

大口町データヘルス計画
(保健事業実施計画)

平成 28 年 3 月
大口町国民健康保険

目次

第1章 基本的事項.....	- 3 -
1 計画の趣旨.....	- 3 -
2 計画策定の背景.....	- 3 -
3 他計画との関係.....	- 4 -
4 計画期間.....	- 4 -
第2章 大口町の現状.....	- 6 -
1 大口町の現状.....	- 6 -
(1) 人口構成.....	- 6 -
(2) 平均寿命.....	- 7 -
(3) 主要死因別死亡率.....	- 8 -
2 大口町国民健康保険の現状.....	- 9 -
(1) 被保険者数とその構造.....	- 9 -
第3章 データ分析による現状把握.....	- 10 -
1 国民健康保険の医療費データ分析.....	- 10 -
(1) 医療費の推移.....	- 10 -
(2) 医療費分析.....	- 11 -
(3) 疾病別医療費の状況.....	- 15 -
(4) 健診受診者、未受診者における生活習慣病等一人当たり医療費.....	- 19 -
(5) 男女別健診有無別生活習慣病ごとの保有者一人当たりの外来医療費.....	- 20 -
2 介護データの分析.....	- 21 -
(1) 介護保険被保険者数と認定率（平成26年度（累計））.....	- 21 -
(2) 要介護（支援）者の有病状況.....	- 22 -
3 特定健康診査データの分析.....	- 23 -
(1) 特定健康診査の受診率.....	- 23 -
(2) 特定健康診査の有所見者状況.....	- 25 -
(3) 特定健康診査時の質問票調査の状況.....	- 31 -
(4) 特定保健指導.....	- 32 -
4 その他の健康診査等.....	- 33 -
(1) わかば健康診査.....	- 33 -
(2) がん検診.....	- 34 -
第4章 健康課題と目的・目標.....	- 35 -
1 課題と対策.....	- 35 -
2 保健事業の実施計画.....	- 36 -
第5章 計画の評価.....	- 38 -

第6章 情報の取り扱い	- 38 -
1 計画の公表	- 38 -
2 個人情報の取り扱い.....	- 38 -
参考資料（用語集）	- 39 -

第1章 基本的事項

1 計画の趣旨

大口町保健事業実施計画（以下「データヘルス計画」という。）は、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正について」（平成26年3月31日付け厚生労働省保険局長通知）に基づき、健康・医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った保健事業の実施及び評価を行うために策定するものです。

大口町国民健康保険の保険者である大口町は、生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて支援し、個々の被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を実施するものです。

2 計画策定の背景

国民健康保険の保険者は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条第4項に基づき、特定健康診査及び特定保健指導のほか、同条第1項に規定する健康教育、健康相談、健康診査、その他被保険者の健康の保持増進のために必要な事業（以下「保健事業」という。）を行うように努めなければならないこととされています。

近年、生活環境の変化や高齢化の進展に伴って、疾病に占める生活習慣病の割合が増えてきていることから、被保険者本人が自らの生活習慣の問題点を発見し、意識して、その特性に応じて生活習慣の改善に継続的に取り組み、それを保険者が支援していくことが必要です。このような生活習慣の改善に向けた取り組みは、個々の被保険者の生涯にわたる生活の質の維持及び向上に大きく影響し、ひいては、医療費全体の適正化にも資するものです。

また、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等（以下「レセプト等」という。）の電子化の進展、国保データベース（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の評価等を行うための基盤の整備が進んでいます。

こうした中、「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）においても、全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取組みを推進することとされました。

これまで、保険者においては、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健康診査等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきたところですが、今後は、さらなる被保険者の健康の保持増進に努めるため、保有しているデータを活用しながら、リスク別に分けてターゲットを絞った保健事業の展開

や、集団全体に対して普及啓発を行うポピュレーションアプローチから重症化予防等まで網羅的に保健事業を進めていくことが求められています。

3 他計画との関係

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」に示された基本方針（健康増進法第7条）を踏まえ、「健康日本21 あいち新計画」（健康増進法第8条第1項）を始め、「大口町総合計画」（大口町まちづくり基本条例第2条）、「健康おおぐち21 第二次計画」（健康増進法第8条第2項）、「大口町特定健康診査等実施計画」、「大口町高齢者ほほえみ計画」（介護保険法第117条及び老人福祉法第20条の8）等

等で示された評価指標を用いる等、関連計画との整合性を図るものとします。

4 計画期間

本計画の計画期間は、平成28年度～平成29年度（医療費適正化計画（第2期）の最終年度）の2年間とします。

データヘルス計画の位置づけ

	特定健康診査等実施計画	データヘルス計画	健康増進計画
法律	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	国民健康保険法第82条 (平成16年厚生労働省告示第307号)	健康増進法第8条、第9条
基本的な指針	厚生労働省 保険局平成25年5月「特定健康診査計画作成の手引き」	厚生労働省 保険局平成26年4月「国民健康保険法に基づく保健事業の実施に関する指針の一部改正」	厚生労働省 健康局平成24年6月「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：努力義務
対象年齢	40歳～74歳	被保険者全員	住民全体
基本的な考え方	生活習慣の改善により糖尿病等の生活習慣病を予防することができれば、通院患者を減らすことができ、さらには重症化や合併症の発症を抑え、入院患者を減らすことができる。その結果国民の生活の質の維持・向上を図りながら医療費の伸びの抑制を実現することが可能となる。特定健康診査は、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣病を改善するために保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行う。	生活習慣病対策をはじめとして、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取り組みについて、保険者がその支援の中心となって、被保険者の特性を踏まえた効果的かつ効率的な保健事業を展開することを目指すもの。被保険者の健康の保持増進により、医療費の適正化および保険者の財政基盤強化が図られることは保険者自身にとっても重要である。	健康寿命の延伸および健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持および向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善および社会環境の整備に取り組むことを目標とする。
ねらい	発症予防（長期的）	医療費の適正化 有病者の重症化予防 発症予防（長期的）	健康寿命の延伸 健康格差の縮小
データ分析対象	特定健康診査の結果等	レセプトデータ等 特定健康診査の結果等	保健事業報告等

第2章 大口町の現状

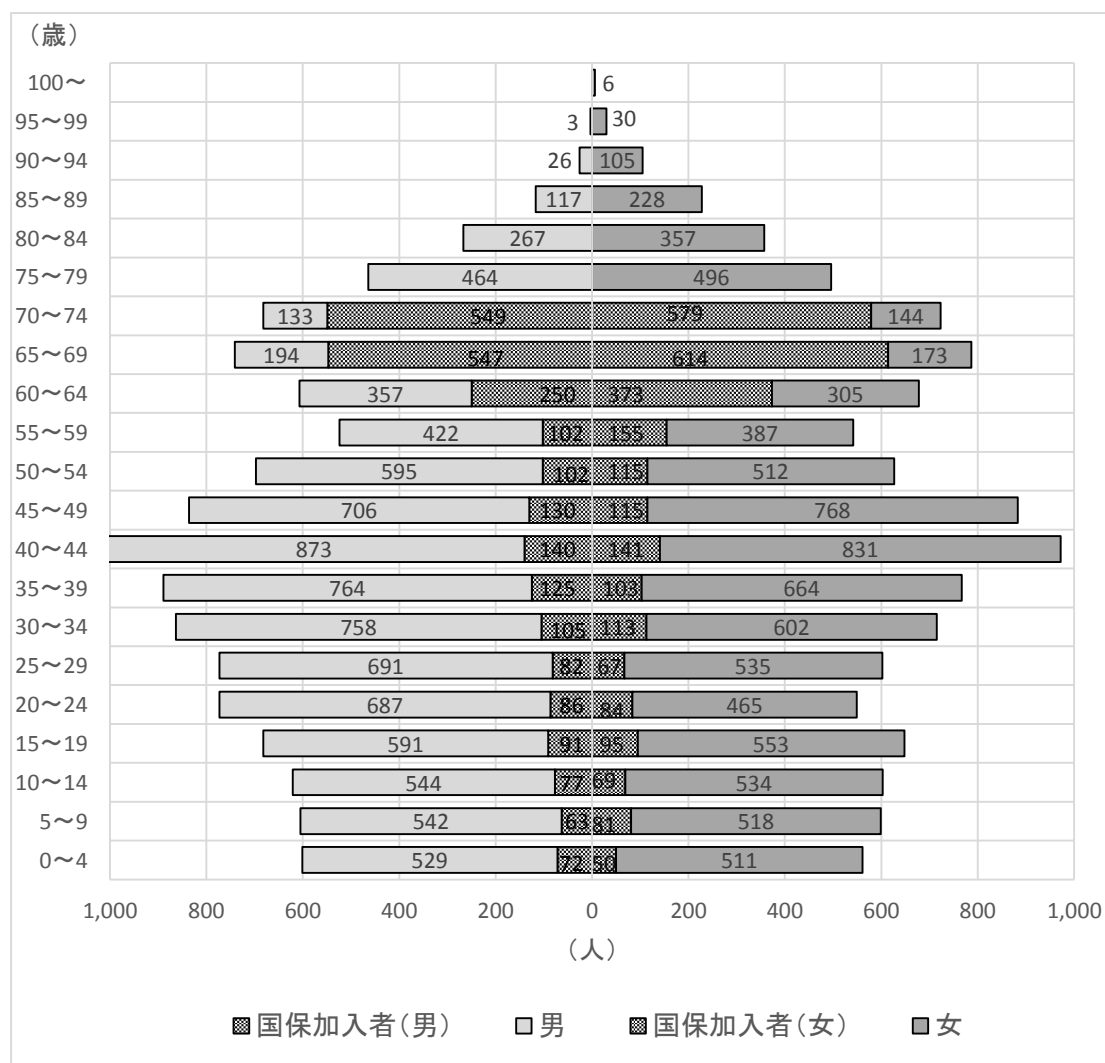
1 大口町の現状

(1) 人口構成

大口町の人口ピラミッドは、男女とも 40～44 歳が多くなっており、国民健康保険加入者は 65～74 歳が多くなっています。(図 1)

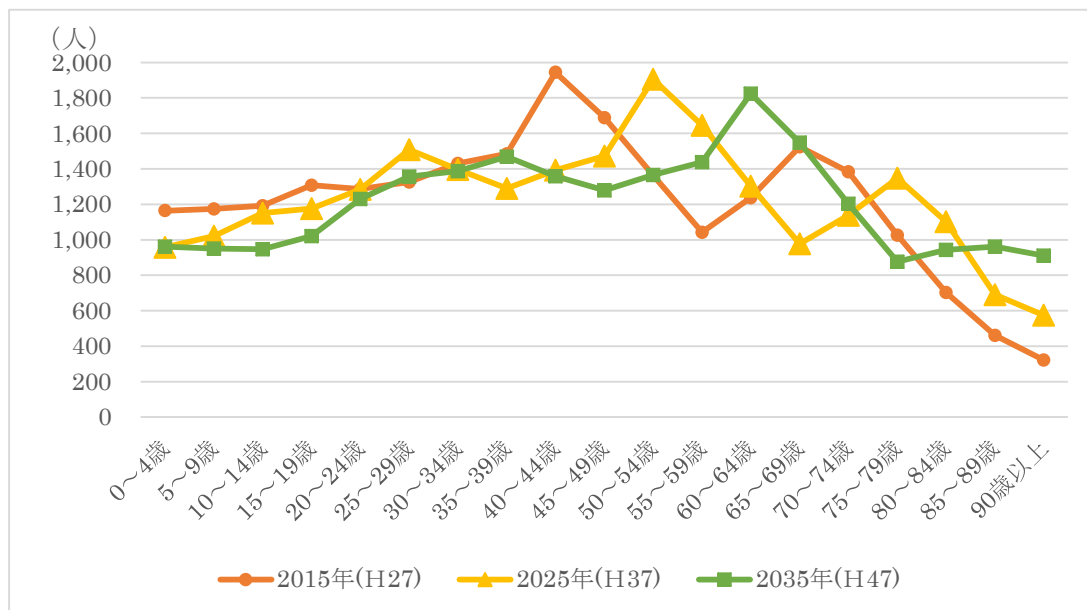
今後 20 年後にかけて国民健康保険加入者における 60 歳以上の加入者の割合は、さらに増加する可能性が高いと考えられます。(図 2)

図 1 大口町男女別人口ピラミッド (国保加入者年齢構成)



平成 27 年 4 月 1 日現在住民記録より

図 2 大口町年齢別人口推移



社会保障人口研究所 平成 25 年 3 月 日本の地区別将来推計人口より

(2) 平均寿命

完全生命表（平成 22 年）では、平均寿命が男性 79.6 歳、女性 86.7 歳であり、男性は愛知県、国とほぼ同じで、女性は愛知県、国を上回っています。

表 1 平均寿命

(単位：歳)

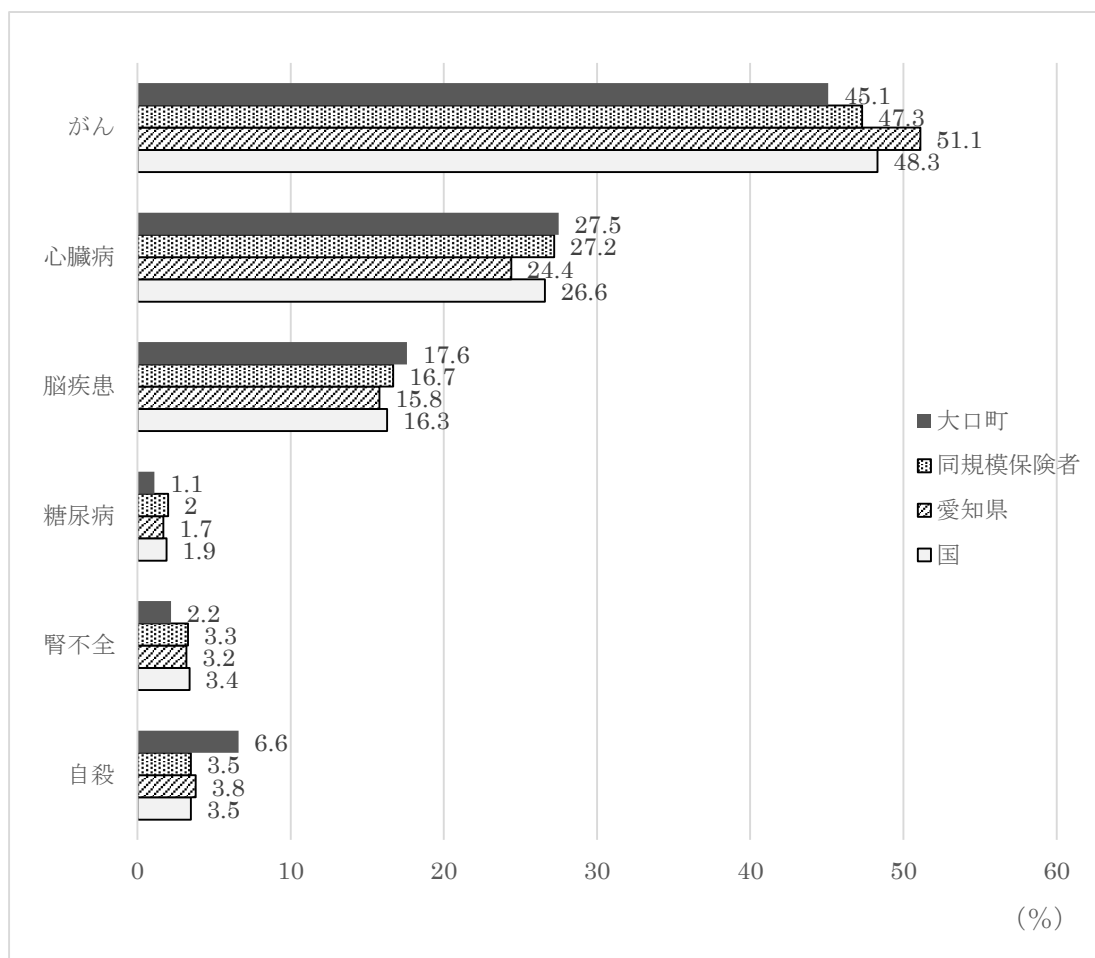
性別	大口町	愛知県	全国
男性	79.6	79.7	79.6
女性	86.7	86.2	86.4

平成 22 年完全生命表、都道府県別生命表、市区町村別生命表より

(3) 主要死因別死亡率

大口町における主要死因別死亡率は、同規模保険者、愛知県、国と同様に「がん」が1位となっています。同規模保険者、愛知県、国と比較すると、「心臓病」、「脳疾患」で高くなっています。(図 3)

図 3 主要死因別死亡率



国保データベース地域の全体像の把握 平成 26 年度 (累計) より

脳疾患: くも膜下出血
 脳出血
 脳梗塞
 脳動脈硬化症
 その他の脳血管疾患

2 大口町国民健康保険の現状

(1) 被保険者数とその構造

大口町の国民健康保険の被保険者数は、平成 26 年度末で 5,252 人であり、人口に対する加入率は 23.8%となっています。この加入率を愛知県全体と比較すると 5.3 ポイント低くなっています。(表 2)

また、被保険者の年齢構造をみると、60 歳以上の加入率が全体の 55%と高くなっており、65 歳以上の加入者の割合は年々増加しています。(図 4)

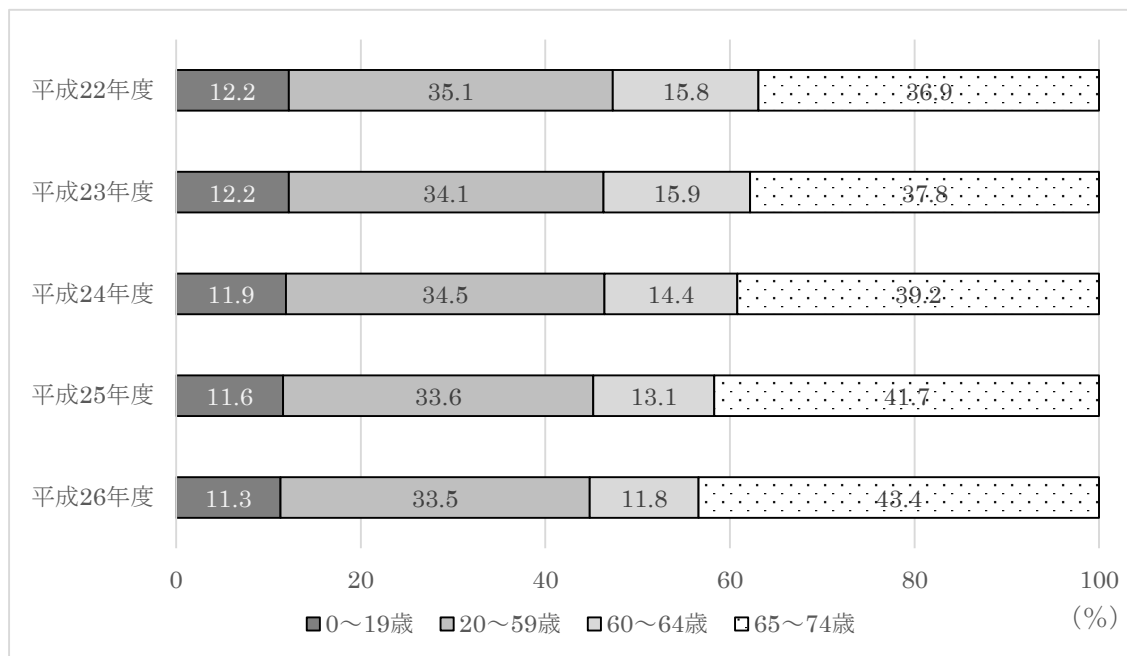
表 2 被保険者数等の愛知県、国との比較 (平成 26 年)

	人口総数 (人)	高齢化率 (%)	被保険者数 (人)	加入率 (%)
大口町	22,106	20.3	5,252	23.8
愛知県	7,158,136	20.6	2,068,051	29.1
国	124,852,975	23.2	32,318,324	28.8

国保データベース地域の全体像の把握より

※人口総数・高齢化率については、国政調査(平成 22 年)より

図 4 国民健康保険年齢別加入者の割合 (各年度 3 月 31 日)



決算に係る主要施策の成果報告書より

第3章 データ分析による現状把握

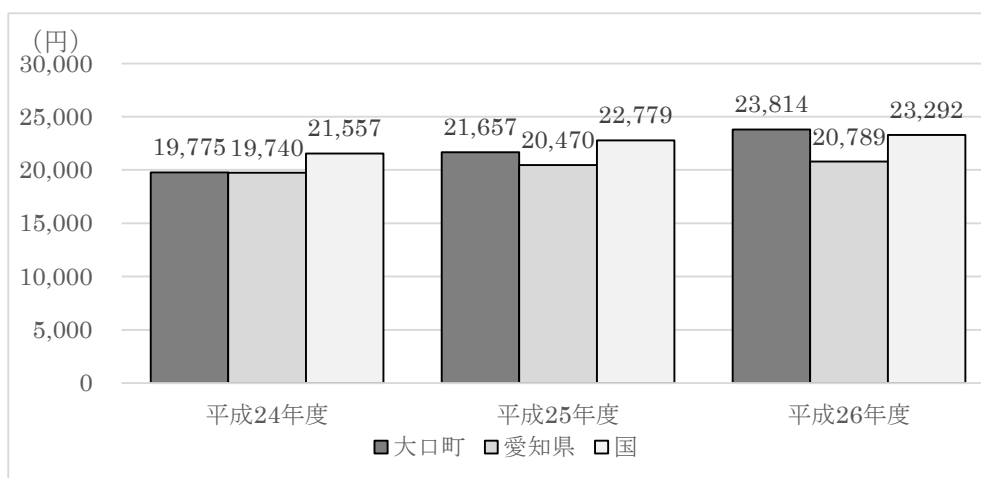
1 国民健康保険の医療費データ分析

(1) 医療費の推移

医科一人当たりの医療費については、平成24年度から平成26年度にかけて年々増加しており、愛知県の平均を上回っています。(図5)

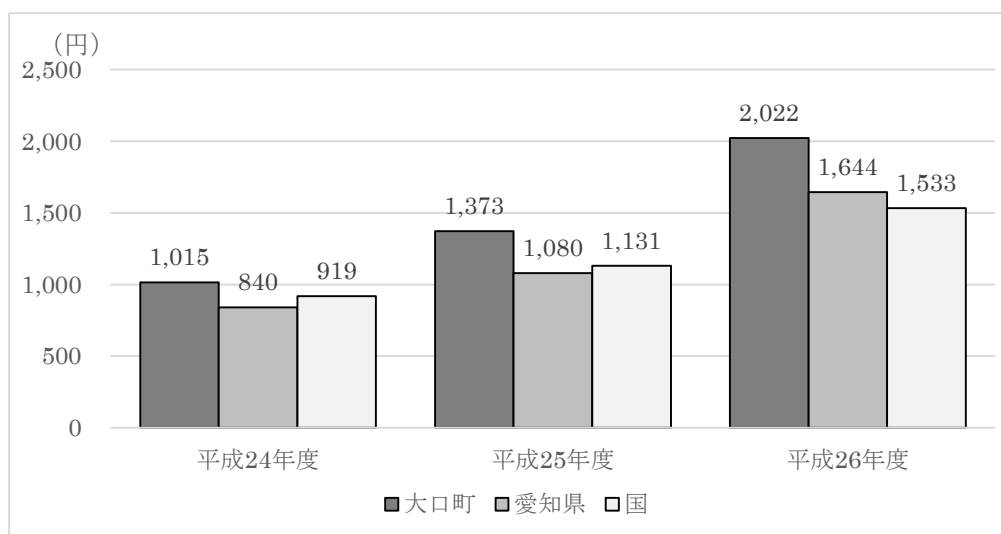
歯科一人当たりの医療費についても、愛知県、国よりも高い状況で年々増加しています。(図6)

図5 医科一人当たりの医療費(月額)



国保データベース地域の健康課題(各年度)より

図6 歯科一人当たりの医療費(月額)



国保データベース地域の健康課題(各年度)より

(2) 医療費分析

外来医療費については、国民健康保険では、「内分泌」、「循環器」、「筋骨格」の順になっており、後期高齢者医療では、「循環器」、「筋骨格」、「尿路性器（腎不全等）」の順になっています。

入院医療費に占める割合を疾病大分類別でみると、国民健康保険では、「循環器」、「新生物」、「精神」の順になっています。後期高齢者医療では、「循環器」、「呼吸器」、「損傷中毒（骨折等）」の順になっています。（図 7、図 8）

図 7 国民健康保険大分類別医療費（%）

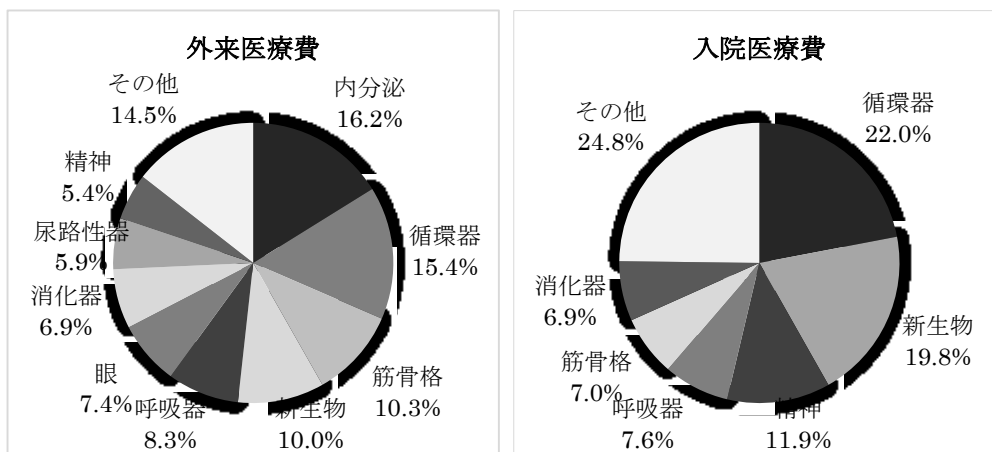
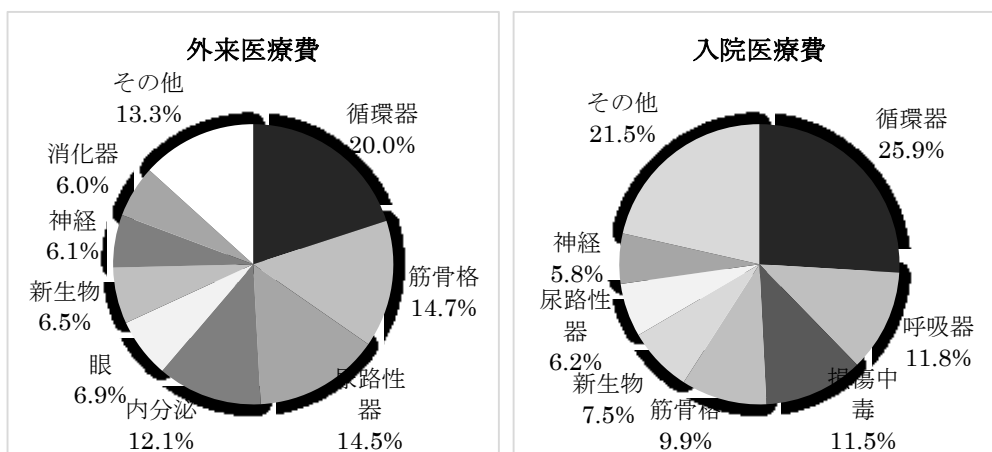


図 8 後期高齢者医療大分類別医療費（%）



※分類に含まれる主な疾病名例（外来）
 循環器：高血圧
 内分泌：糖尿病 脂質異常症
 筋骨格：関節疾患 骨粗しょう症

※分類に含まれる主な疾病名例（入院）
 循環器：狭心症 脳出血 脳梗塞
 呼吸器：肺炎

全体の医療費（入院＋外来）に占める割合を疾病最小分類別で見ると、国民健康保険では「糖尿病」、「高血圧症」、「統合失調症」の順で割合が高くなっており、後期高齢者医療では、「慢性腎不全（透析あり）」、「脳梗塞」、「骨折」の順で高くなっています。

(表 3)

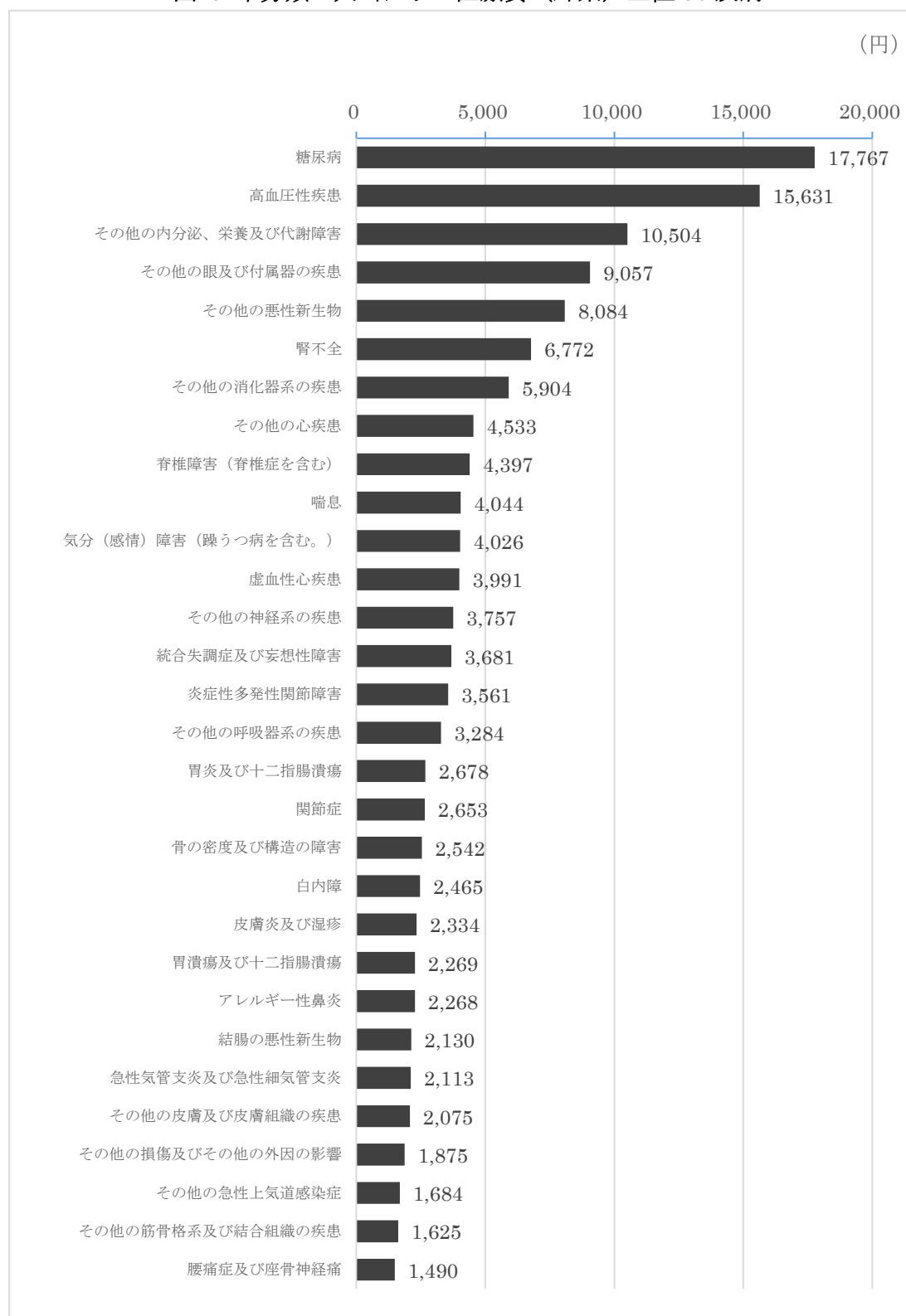
表 3 全体の医療費（入院＋外来）

順位	国民健康保険 (最小分類疾病名)	割合 (%)	後期高齢者医療 (最小分類疾病名)	割合 (%)
1位	糖尿病	6.5	慢性腎不全（透析あり）	7.1
2位	高血圧症	5.5	脳梗塞	5.1
3位	統合失調症	5.0	骨折	5.0
4位	関節疾患	3.9	関節疾患	4.9
5位	脂質異常症	3.4	高血圧症	4.8
6位	慢性腎不全（透析あり）	2.6	糖尿病	4.2
7位	狭心症	2.5	肺炎	3.1
8位	大腸がん	2.0	骨粗しょう症	2.7
9位	うつ病	1.7	狭心症	2.2
10位	緑内障	1.6	脂質異常症	2.2

全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算

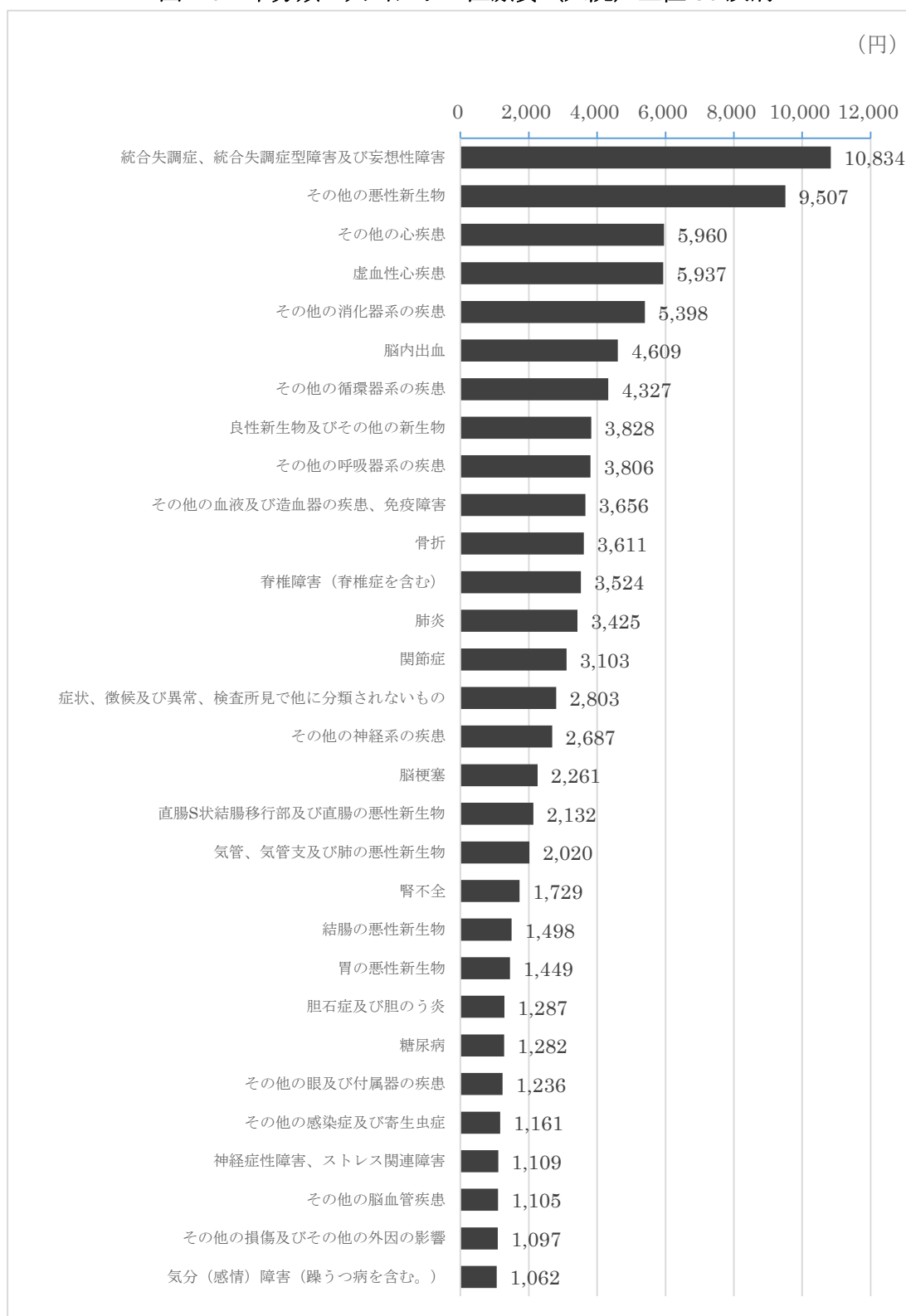
国保データベース疾病別医療費分析 平成26年度（累計）より

図 9 中分類一人当たりの医療費（外来）上位 30 疾病



国保データベース 疾病別医療費分析 平成 26 年度（累計）より

図 10 中分類一人当たりの医療費（入院）上位 30 疾病



国保データベース 疾病別医療費分析 平成 26 年度（累計）より

(3) 疾病別医療費の状況

ア 疾病別の一人当たり医療費（平成 26 年度）

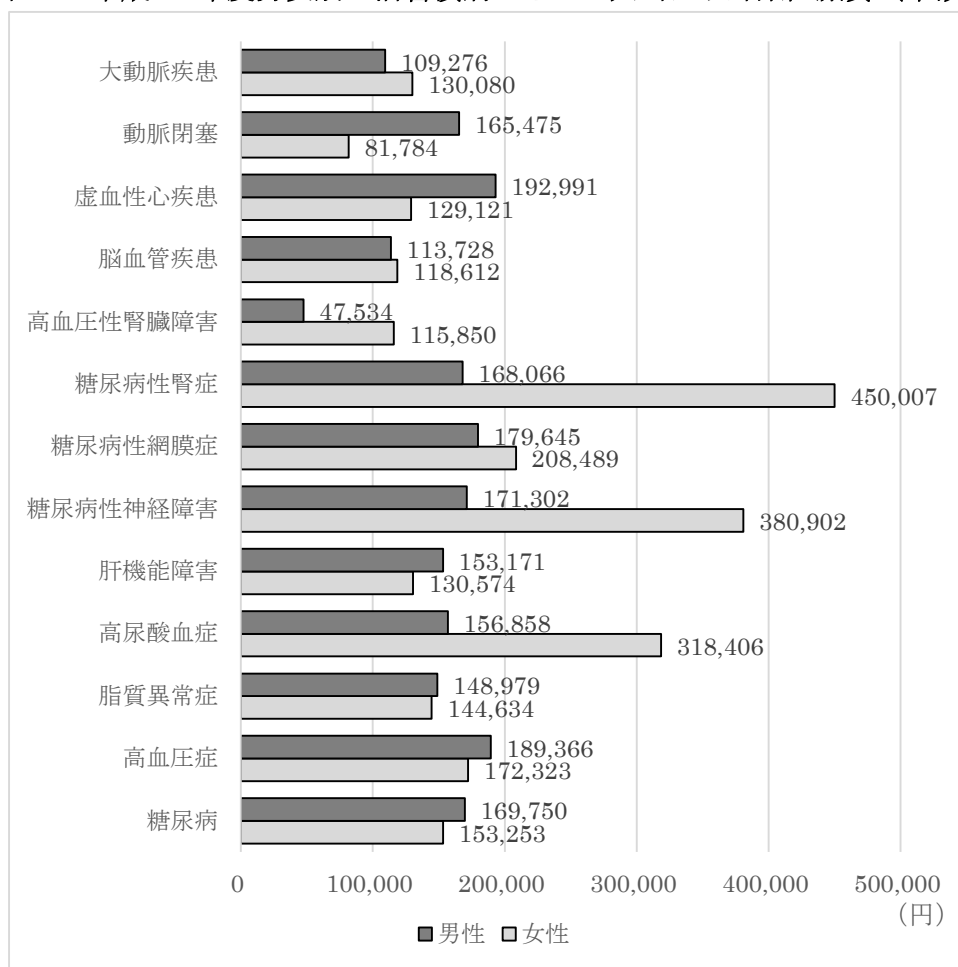
外来については、女性の糖尿病性腎症、糖尿病性神経障害が高額となっています。

(図 11)

入院については、大動脈疾患が高額となっています。(図 12)

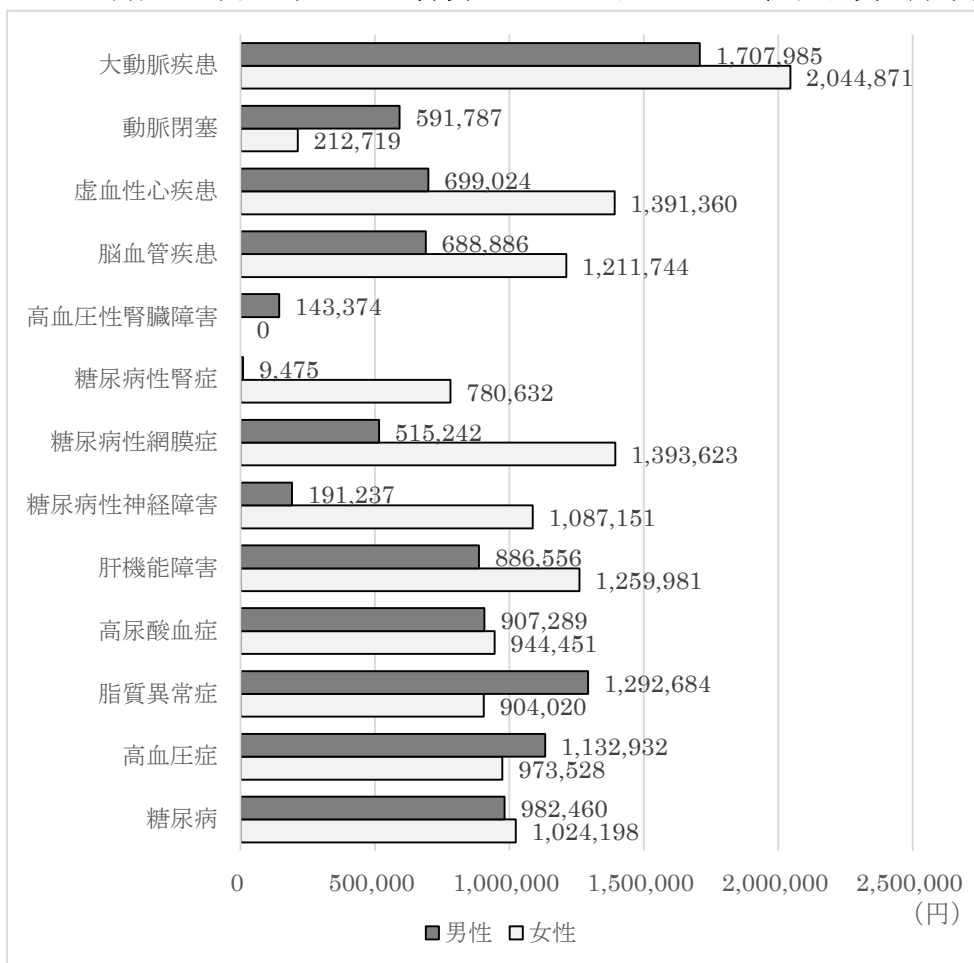
入院・外来ともに糖尿病、高血圧症、脂質異常症の医療費が高く、特に糖尿病に起因する疾病が高額になっています。(図 11、図 12)

図 11 平成 26 年度男女別生活習慣病ごとの一人当たり外来医療費（年額）



AICube 医療費情報(3-10-01)より

図 12 平成 26 年度男女別生活習慣病ごとの一人当たり入院医療費（年額）



AICube 医療費情報(3-10-01)より

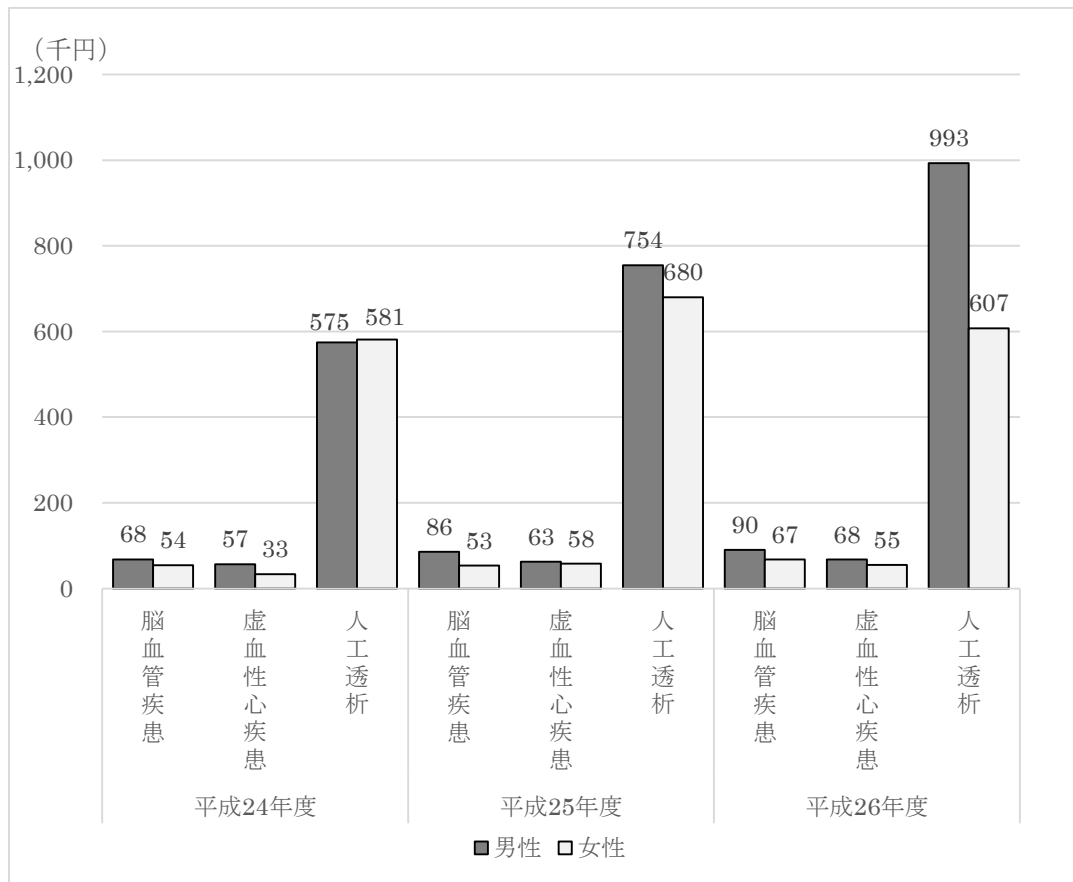
イ 男女別生活習慣病ごとの被保険者一人当たり総医療費

男女別生活習慣病ごとの被保険者一人当たりの総医療費について、「脳血管疾患」、「虚血性心疾患」、「人工透析」で比較をすると、「人工透析」の医療費が最も高くなっています。

年度や男女によりばらつきはありますが、全体的に増加傾向となっています。

(図 13)

図 13 男女別生活習慣病の被保険者一人当たり総医療費(平均月額)

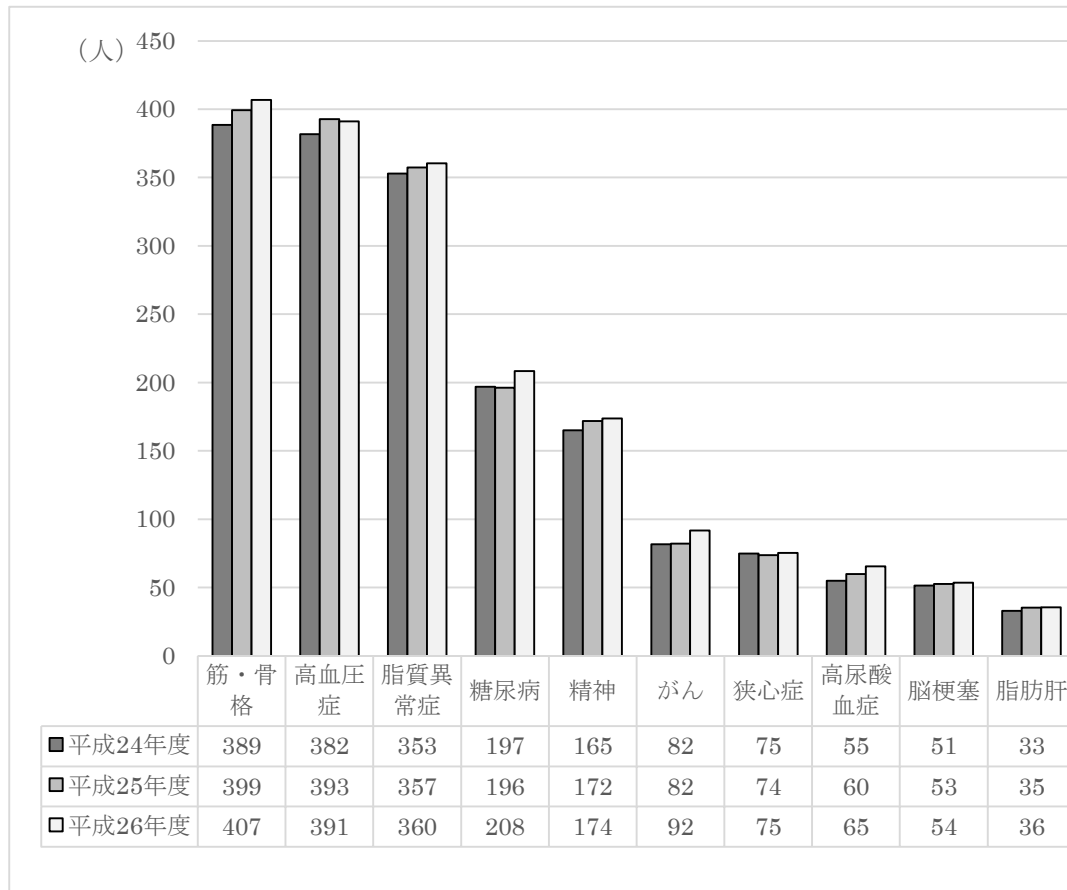


AICube 医療費情報(3-09-01・3-09-02)より

ウ 患者千人あたりの生活習慣病患者数

患者千人あたりの生活習慣病患者数は、「筋・骨格疾患」、「高血圧症」、「脂質異常症」、「糖尿病」の順になっています。(図 14)

図 14 患者千人当たり生活習慣病患者者数

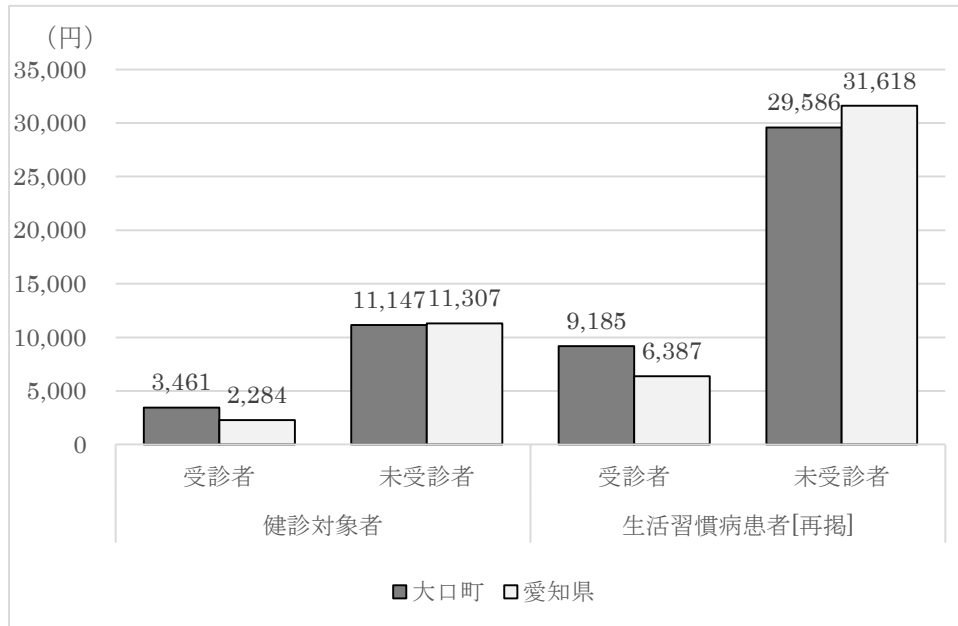


国保データベース医療費分析（1）最小分類(各年度)より

(4) 健診受診者、未受診者における生活習慣病等一人当たり医療費

健診受診者、未受診者における生活習慣病等一人当たりの医療費では、健診受診者に比べ健診未受診者のほうが総医療費は高くなっています。(図 15)

図 15 健診受診者・未受診者にかかる生活習慣病等一人当たり医療費

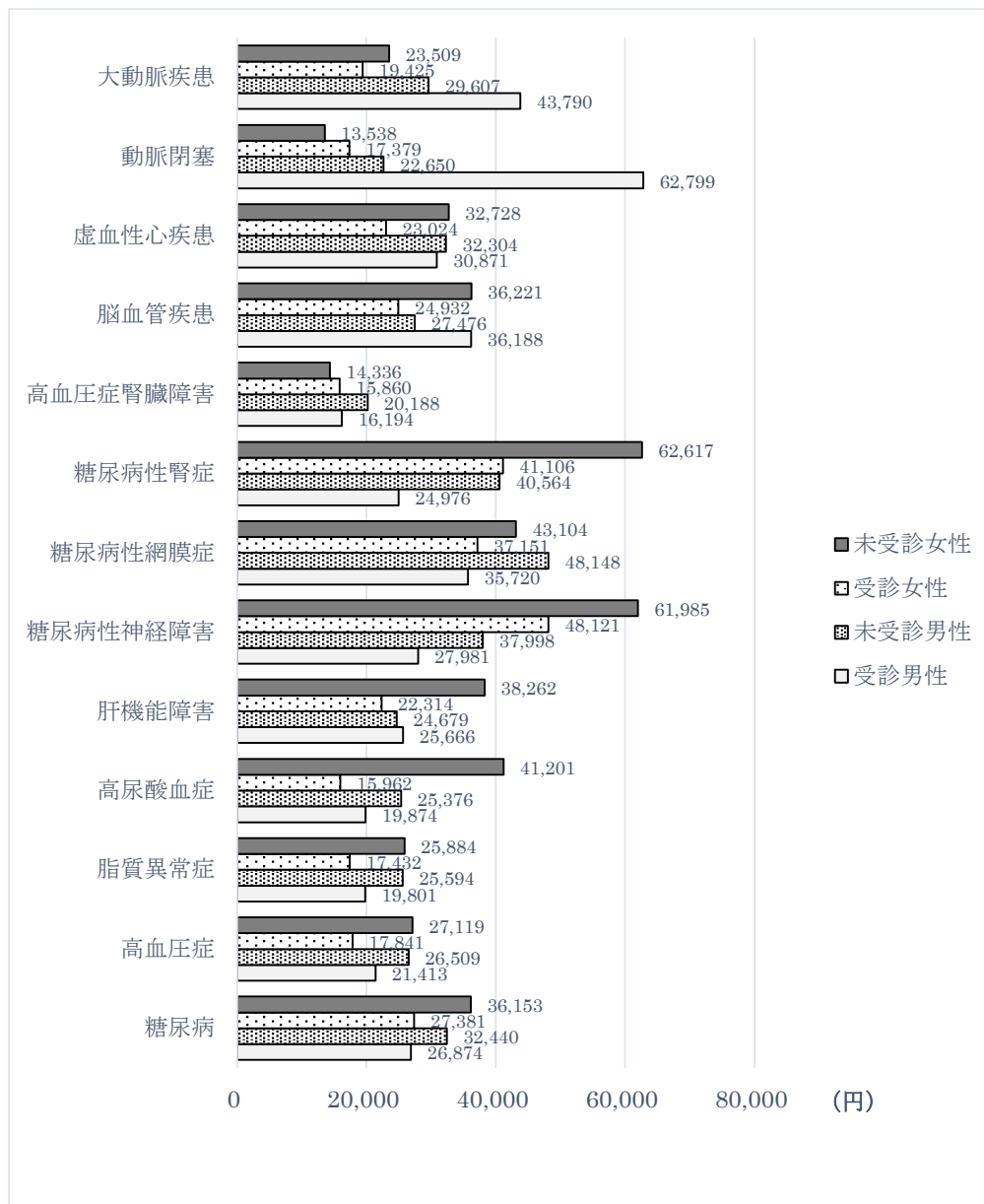


国保データベース 地域の健康課題 (平成 26 年度累計) より

(5) 男女別健診有無別生活習慣病ごとの保有者一人当たりの外来医療費

男女別健診有無別の生活習慣病ごとの保有者一人当たりの外来医療費（平均月額）をみると、男女ともほとんどの疾患について、健診受診者に比べ未受診者のほうが医療費は高くなっています。特に「糖尿病」を起因とする「神経障害」、「網膜症」、「腎症」において大きな差が見られます。（図 16）

図 16 健診有無別生活習慣病ごとの保有者一人当たりの外来医療費



AICube 特定健康診査等結果情報（4-07）より

2 介護データの分析

(1) 介護保険被保険者数と認定率（平成 26 年度（累計））

介護認定を受けている人は、平成 26 年度 557 人であり、1 号被保険者の認定率は 11.8%となっています。（表 4）

介護認定率は、愛知県や国と比較すると低い状況ですが、年々増加しています。

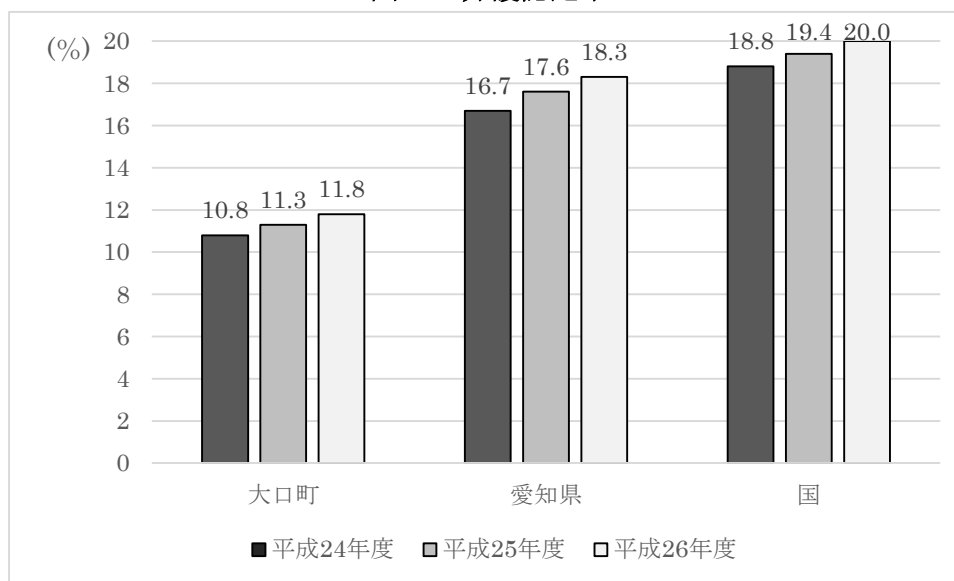
（図 17）

表 4 平成 26 年度要介護（要支援）者認定状況

	2号被保険者	1号被保険者		計
	40～64歳	65～74歳	75歳～	
被保険者数(人)	6,886	2,565	1,925	11,376
認定者数(率)	20 (0.3)	82 (3.1)	455 (23.3)	557 (11.8 ※1号のみ)
要支援1 (%)	3 (15.3)	11 (15.3)	72 (17.5)	86 (17.1)
要支援2 (%)	0 (0.0)	11 (16.5)	42 (8.1)	53 (9.1)
要介護1 (%)	2 (21.4)	17 (19.7)	104 (21.8)	123 (21.4)
要介護2 (%)	9 (36.3)	16 (18.3)	75 (16.7)	100 (17.7)
要介護3 (%)	3 (17.7)	6 (8.9)	68 (16.9)	77 (15.7)
要介護4 (%)	2 (4.4)	16 (16.3)	68 (13.2)	86 (13.3)
要介護5 (%)	1 (4.8)	5 (5.0)	26 (5.9)	32 (5.7)

国保データベース要介護者認定状況平成 26 年度(累計)より

図 17 介護認定率

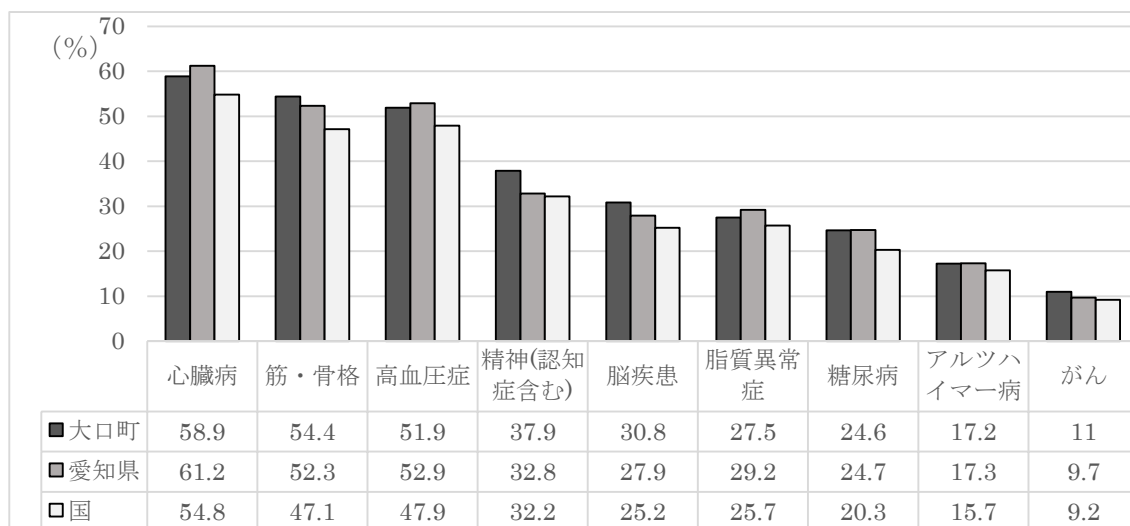


国保データベース地域の健康課題（各年度）より

(2) 要介護（支援）者の有病状況

要介護（支援）者の有病状況では、「心臓病」、「筋・骨格」、「高血圧」の順で高く、いずれも 50%以上の有病状況となっています。有病率については、愛知県、国と同じ傾向にあることが分かります。（図 18）

図 18 要介護者の有病状況（平成 26 年度）



国保データベース地域の全体像の把握 26 年度累計より

表 5 介護が必要となった主な原因

男 性		女 性	
病名等 (n = 95)	(%)	病名等 (n = 193)	(%)
脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	41.1	認知症 (アルツハイマー病等)	18.7
認知症 (アルツハイマー病等)	10.5	骨折・転倒	15.5
骨折・転倒	8.4	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	13.0
その他	7.4	高齢による衰弱	10.4
呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等)	5.3	その他	7.8
パーキンソン病	5.3	心臓病	4.7
高齢による衰弱	5.3	リウマチ等関節の病気	4.7
心臓病	3.2	呼吸器の病気 (肺気腫・肺炎等)	3.1
がん	2.1	がん	2.6
リウマチ等関節の病気	2.1	パーキンソン病	2.1
腎臓・前立腺の病気	2.1	糖尿病	2.1
糖尿病	2.1	首・背骨の損傷	2.1
不明	2.1	不明	2.1

「大口町高齢者等実態調査報告書」平成 26 年 3 月より

3 特定健康診査データの分析

(1) 特定健康診査の受診率

特定健康診査の受診率は、制度開始時から愛知県を10ポイント以上上回っていることが分かります。(図19)

男女別年代別の特定健康診査の受診率は、男女ともに40～49歳の受診率は極めて低いことが分かります。(図20)

図19 特定健康診査受診率の推移 (法定報告値)

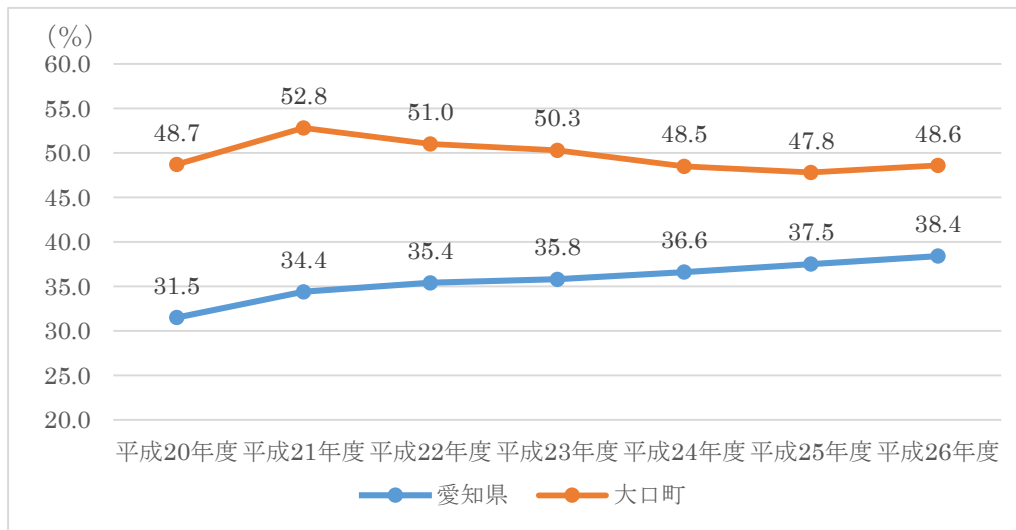
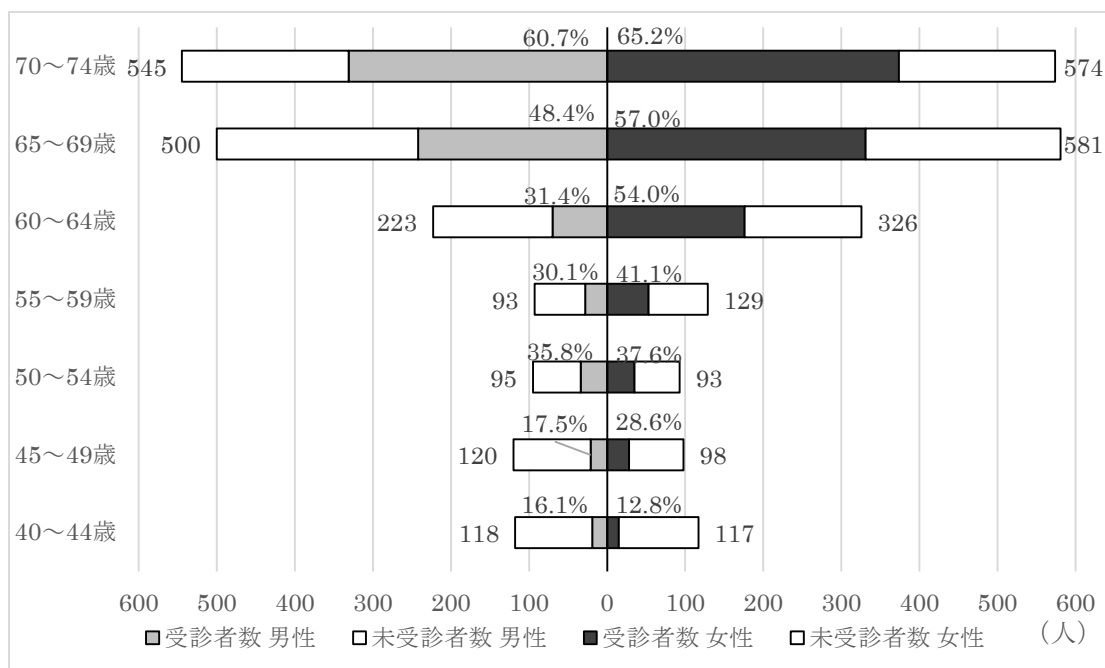


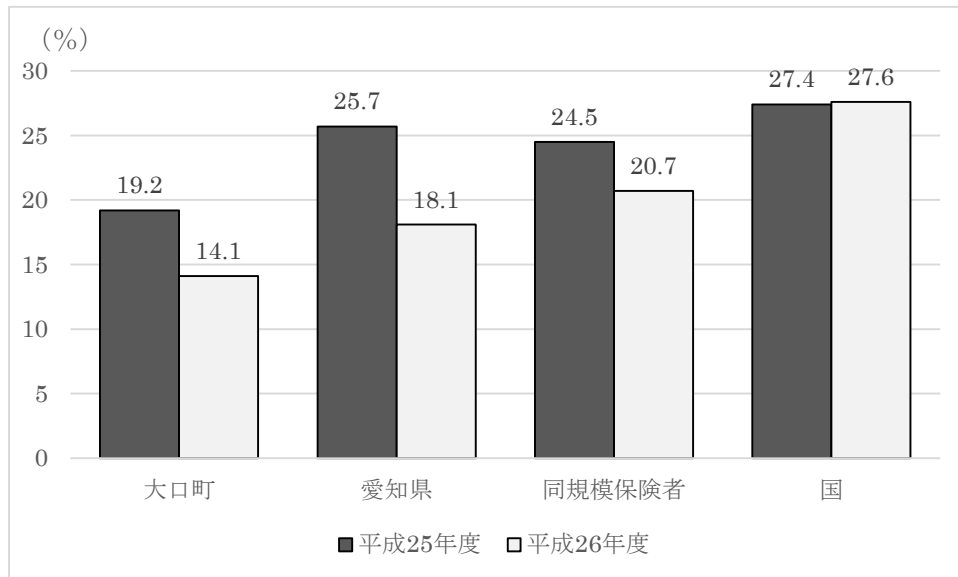
図20 大口町の特定健康診査受診状況 (平成26年度法定報告値)



※グラフ内の百分率は受診者率です。

特定健康診査の初回受診者割合は、愛知県や同規模保険者、国と比べて低くなっており、前年度と比べても低下しています。(図 21)

図 21 特定健康診査初回受診者割合の推移



国保データベース 地域の全体像の把握(各年度)より

内臓脂肪症候群該当者、予備群該当者の割合は、愛知県と比べるとやや低くなっていますが、前年度と比較すると微増しています。(表 6)

表 6 内臓脂肪症候群該当者及び予備群該当者の割合

		内臓脂肪症候群該当者の割合 (%)	内臓脂肪症候群予備群該当者の割合 (%)
大口町	平成 24 年度	18.3	8.2
	平成 25 年度	17.4	9.2
	平成 26 年度	17.8	9.4
愛知県	平成 24 年度	18.5	10.1
	平成 25 年度	18.0	10.3
	平成 26 年度	17.9	10.3

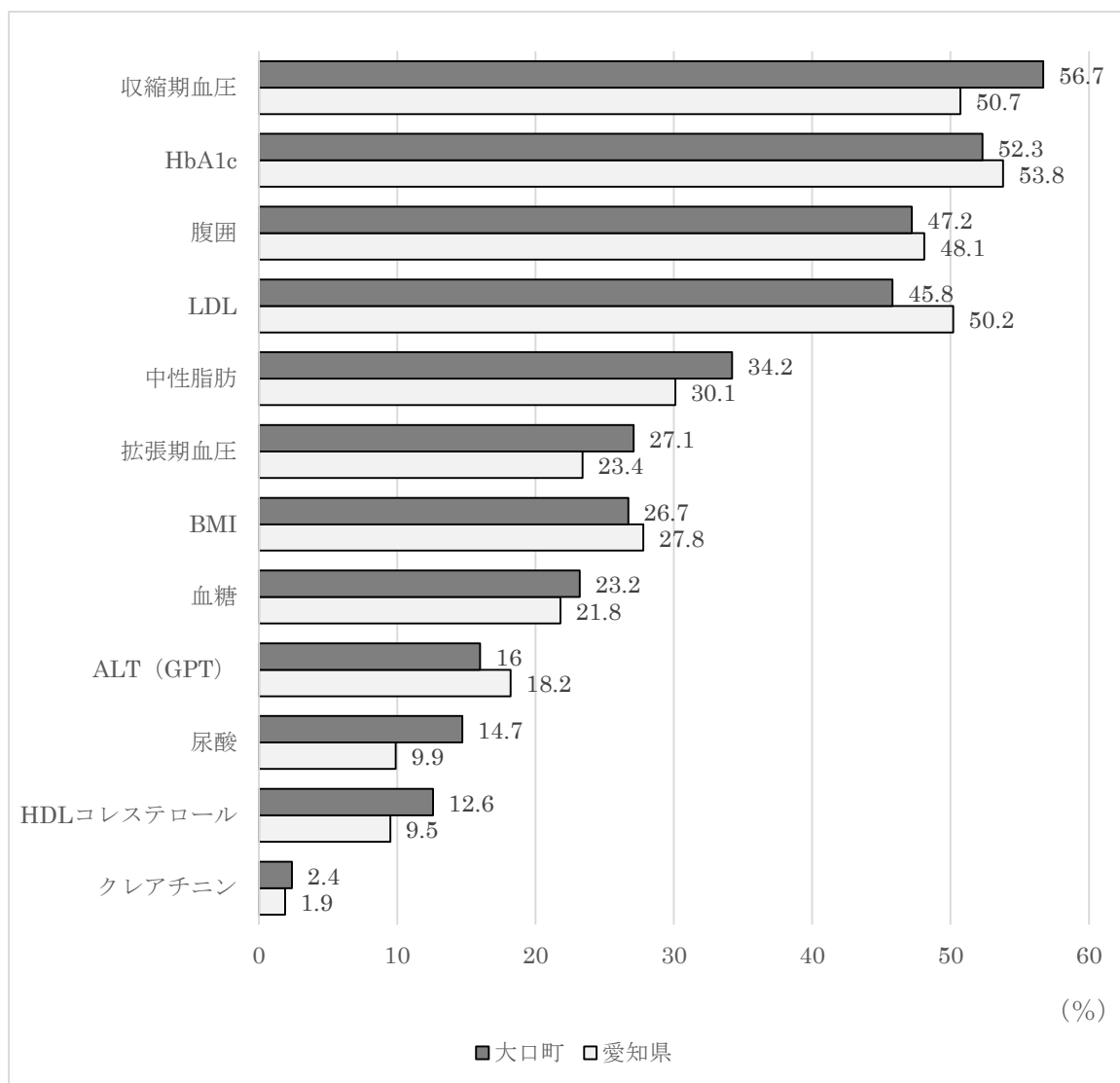
AICube 法定報告 特定健康診査・特定保健指導実施結果報告より

(2) 特定健康診査の有所見者状況

男性は、収縮期血圧、HbA1c、腹囲の順に有所見割合が高くなっています。収縮期血圧、HbA1cについては、有所見者の割合が50%以上となっています。(図 22)

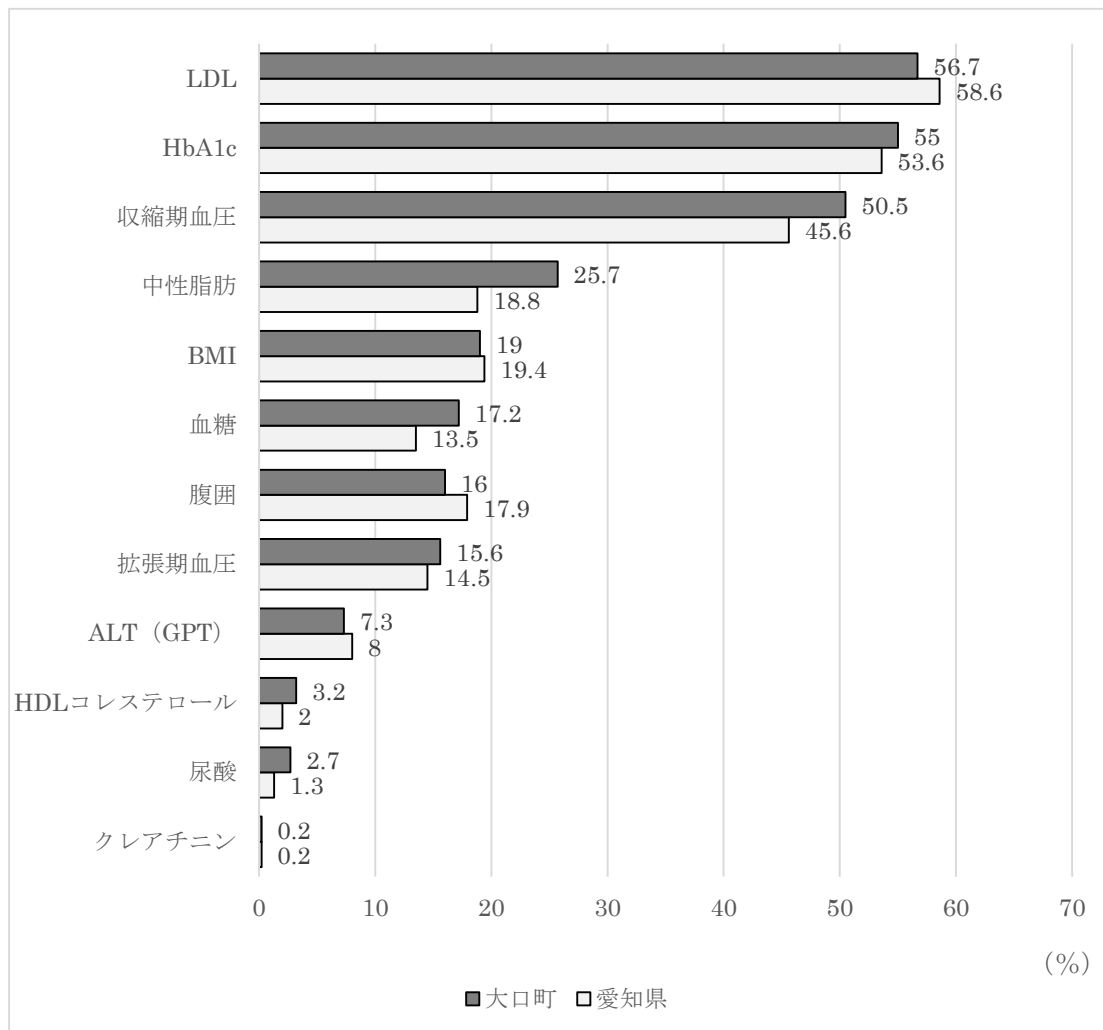
女性は、LDL、HbA1c、収縮期血圧の順に有所見割合が高くなっており、いずれも有所見者の割合が50%以上となっています。(図 23)

図 22 特定健康診査有所見項目と割合 (男性)



平成 26 年度国保データベース有所見者状況より

図 23 特定健康診査有所見者項目と割合（女性）



平成 26 年度国保データベース有所見者状況より

※備考（有所見者）

収縮期血圧 (130 mm Hg 以上)
 HbA1c (5.6%以上)
 LDL コレステロール (120 mg/dℓ以上)
 中性脂肪 (150 mg/dℓ以上)

拡張期血圧 (85 mm Hg 以上)
 BMI (25 以上)
 空腹時血糖 (100 mg/dℓ以上)
 ALT (GPT) (31U/ℓ)

尿酸 (7.0 mg/dℓ以上)
 HDL コレステロール (40 mg/dℓ未満)
 クレアチニン (1.3 mg/dℓ以上)
 腹囲 (男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上)

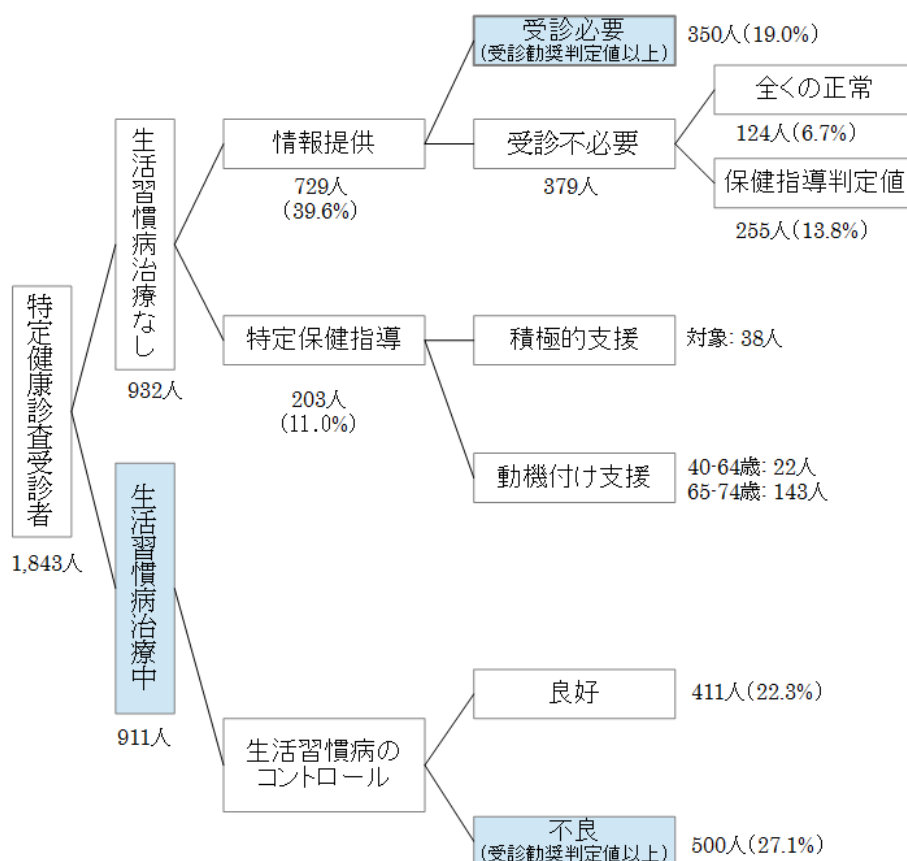
特定健康診査受診者のうち約半数が生活習慣病の治療者です。治療者のうち、約半数がコントロール不良となっています。健診受診者のうち、生活習慣病未治療で受診が必要な人は受診者の約 19% となっています。(図 24)

表 7 特定健康診査受診者数

受診券発行者数	3,897 人
特定健康診査受診者数	1,843 人

※H27.3.31 現在 途中加入者および資格喪失による除外者を含みます。

図 24 平成 26 年度特定健康診査受診者数と特定保健指導階層



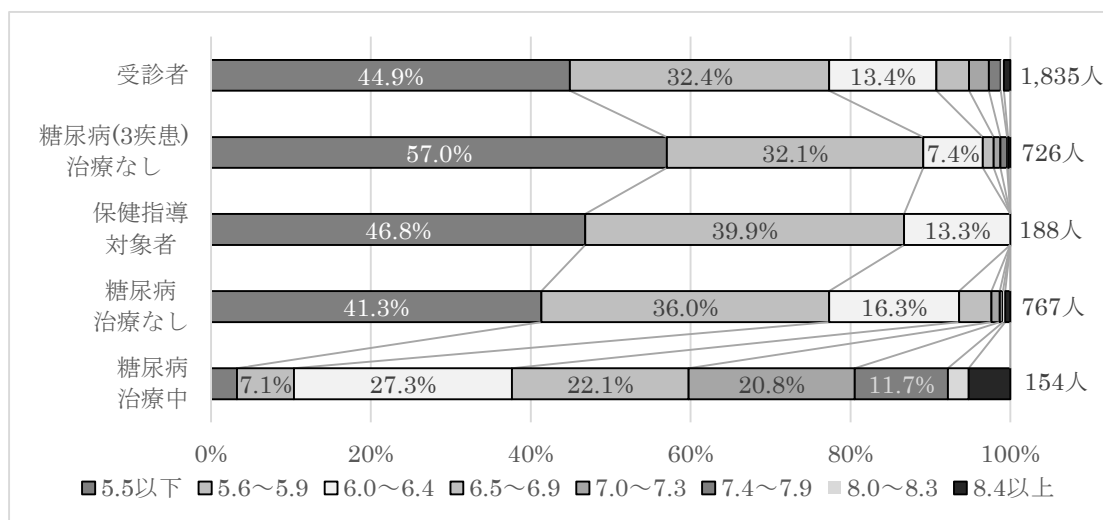
平成 26 年度保健活動のまとめより

検診項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値	検診項目	保健指導判定値	受診勧奨判定値
収縮期血圧	130 mm Hg 以上	140mmHg 以上	空腹時血糖	100 mg/dℓ以上	126 mg/dℓ以上
拡張期血圧	85 mm Hg 以上	90mmHg 以上	HbA1c	5.6%以上	6.5%以上
中性脂肪	150 mg/dℓ以上	300 mg/dℓ以上	尿酸	7.0 mg/dℓ以上	
HDL コレステロール	40 mg/dℓ未満	35 mg/dℓ未満	クレアチニン	1.3 mg/dℓ以上	
LDL コレステロール	120 mg/dℓ以上	140 mg/dℓ以上	B M I	25 以上	
ALT (GPT)	31U/ℓ	51U/ℓ	腹囲	男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上	

特定健康診査受診者のうち、HbA1cの値が6.5以上（受診勧奨判定値）となっている人は、特定健康診査受診者の約10%となっています。

また、特定健康診査受診者で糖尿病の治療している方のうち、HbA1cが7.0以上になっている人は約40%となっています。（図25）

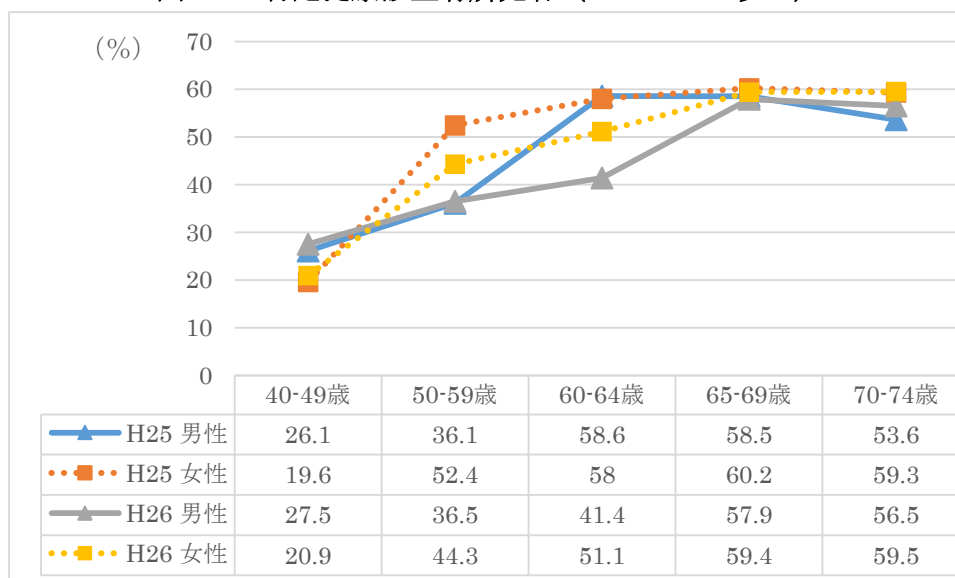
図25 特定健康診査受診者のうち、HbA1c実施者の内訳



※「糖尿病治療なし」は、高血圧・脂質異常治療中を含みます。

AICube 特定健康診査分析 フローチャート(平成26年度より)

図26 特定健康診査有所見者（HbA1c 5.6以上）

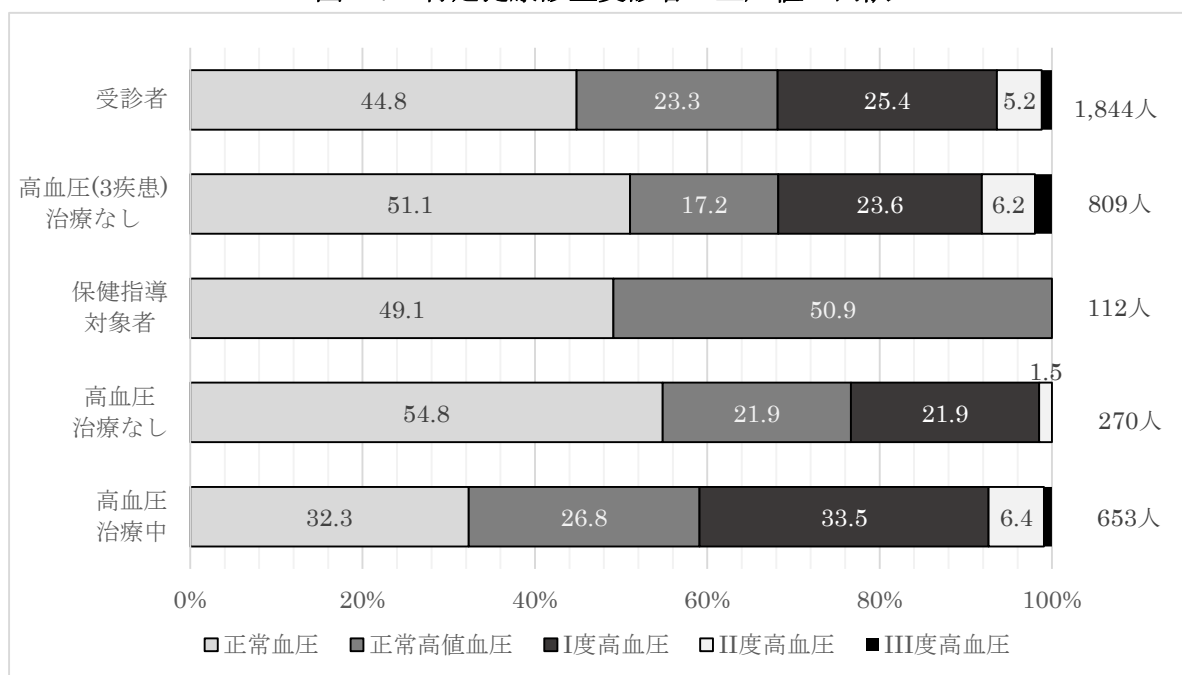


国保データベース有所見者状況（各年度累計）より

特定健康診査受診者のうち、I度高血圧以上（受診勧奨レベル）の人の割合は特定健康診査受診者の約30%となっています。

また、特定健康診査受診者で高血圧の治療している方のうち、I度高血圧以上になっている人は約40%となっています。（図27）

図27 特定健康診査受診者の血圧値の内訳



※「高血圧治療なし」は、糖尿病・脂質異常治療中を含みます。

血圧値の内訳 (単位：mmHg)

分類	収縮期	かつ	拡張期
正常血圧	<130		<85
正常高値血圧	130-139	または	85-89
I度高血圧	140-159	または	90-99
II度高血圧	160-179	または	100-109
III度高血圧	≥180	または	≥110

高血圧治療ガイドライン 2009 より

図 28 特定健康診査有所見者状況（収縮期血圧 130 mm Hg 以上）

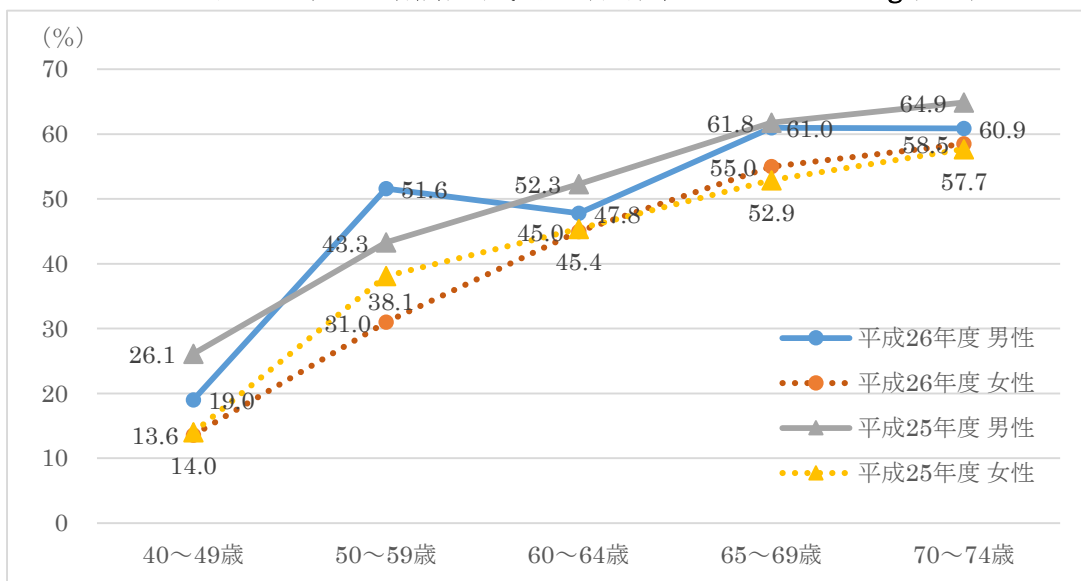
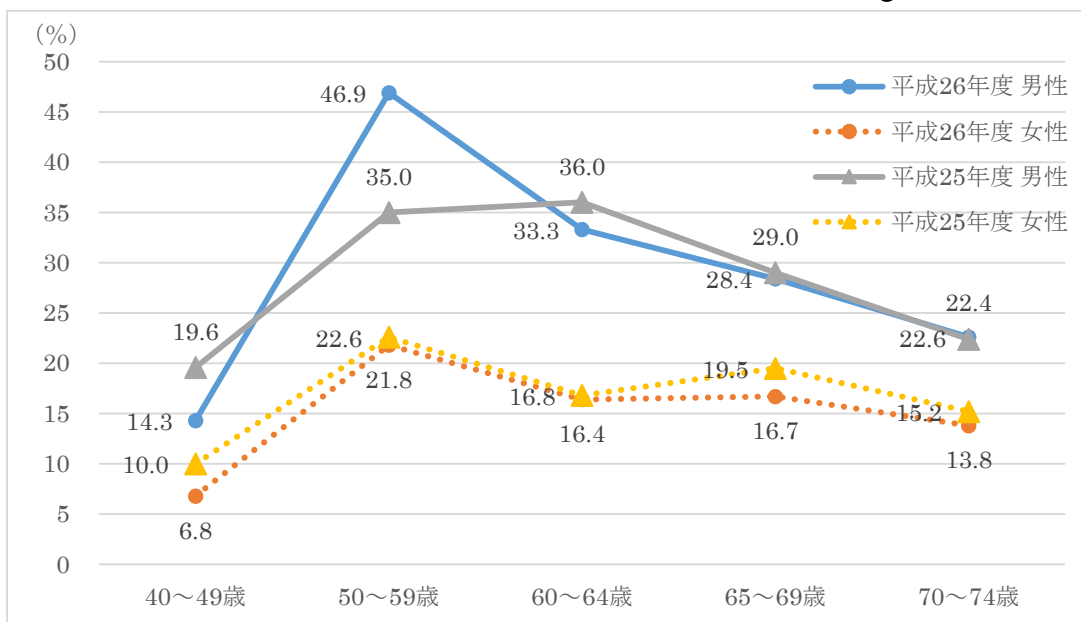


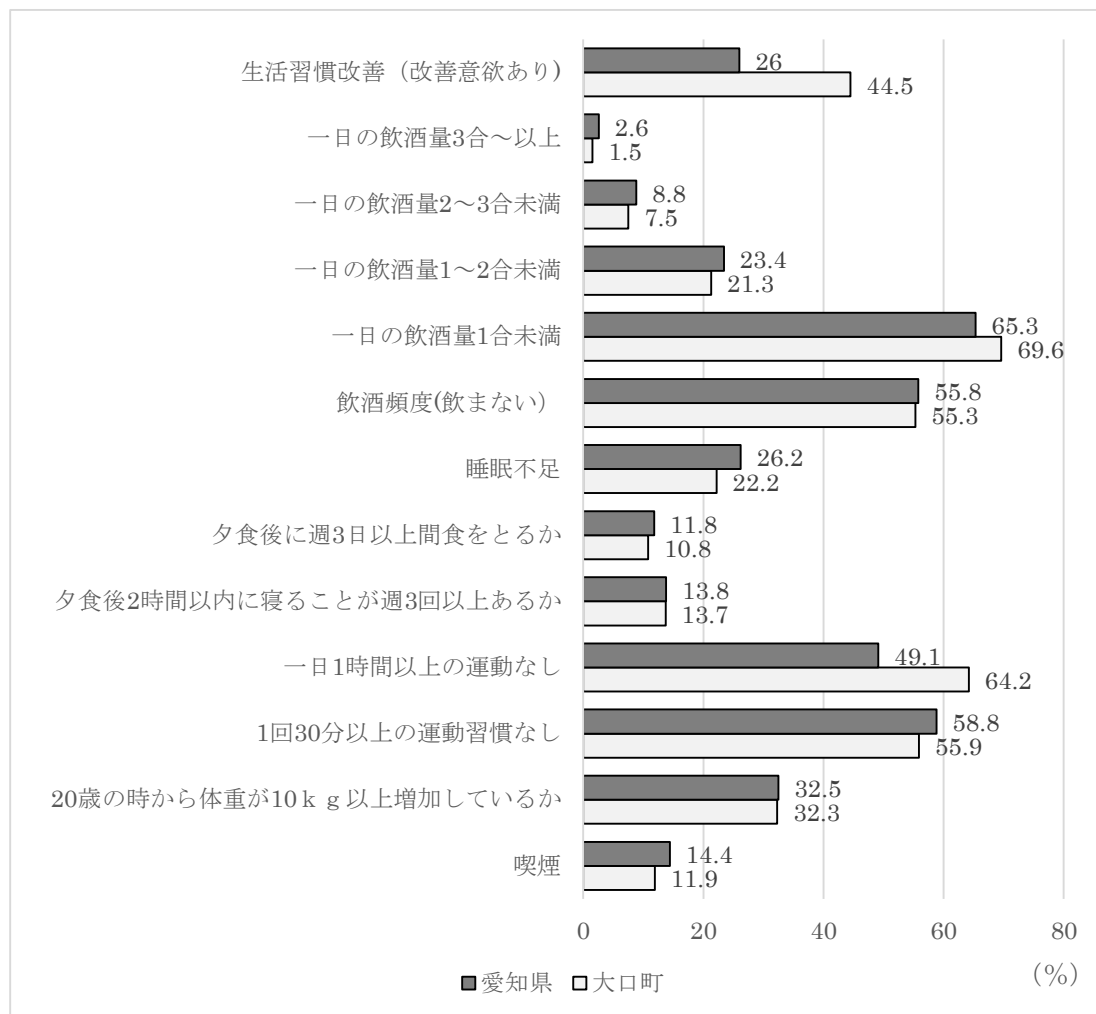
図 29 特定健康診査有所見者状況（拡張期血圧 85 mm Hg 以上）



(3) 特定健康診査時の質問票調査の状況

特定健康診査時の質問票より、「一日1時間以上の運動習慣なし」と「生活習慣改善（改善意欲あり）」の項目について愛知県との差が見られます。（図 30）

図 30 特定健康診査の質問票調査の状況



国保データベース 質問票調査の状況（平成26年度）より

(4) 特定保健指導

特定保健指導の利用率及び終了率は愛知県より高くなっていますが、経年では低下傾向となっています。特定保健指導対象者の減少率は愛知県と比べるとやや高く、前年度より増加しています。（表 8、表 10）

表 8 特定保健指導の利用者及び終了者の割合

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
利用者数(人)	大口町	54	53	47
終了者数(人)		54	52	44
利用率(%)	大口町	29.0	28.2	26.3
	愛知県	18.4	17.7	18.3
終了率(%)	大口町	29.0	27.7	24.6
	愛知県	15.8	15.3	15.8

AICube 特定健康診査・特定保健指導実施結果報告より

表 9 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率 単位(%)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
大口町	29.6	32.7	23.4
愛知県	26.2	26.2	25.4

AICube 特定健康診査・特定保健指導実施結果報告より

表 10 特定保健指導対象者の減少率 単位(%)

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
大口町	23.3	22.7	23.3
愛知県	18.7	18.8	18.8

AICube 特定健康診査・特定保健指導実施結果報告より

4 その他の健康診査等

(1) わかば健康診査

わかば健康診査の対象者は20～39歳で、受診者のうち要指導・要医療と判定された方が約70%を占めています。(図31)

また、健診の結果から「脂質」、「血糖」が有所見(要指導・要医療判定)となっている方が受診者の約40%となっています。(図32)

図31 わかば健康診査総合判定結果(平成26年度 男性5人 女性51人)

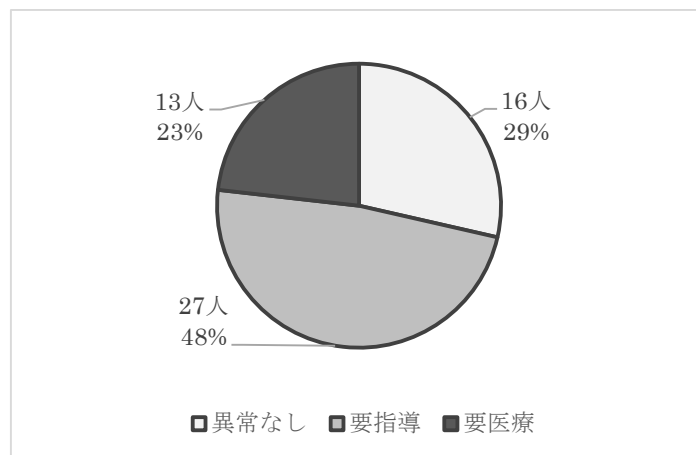
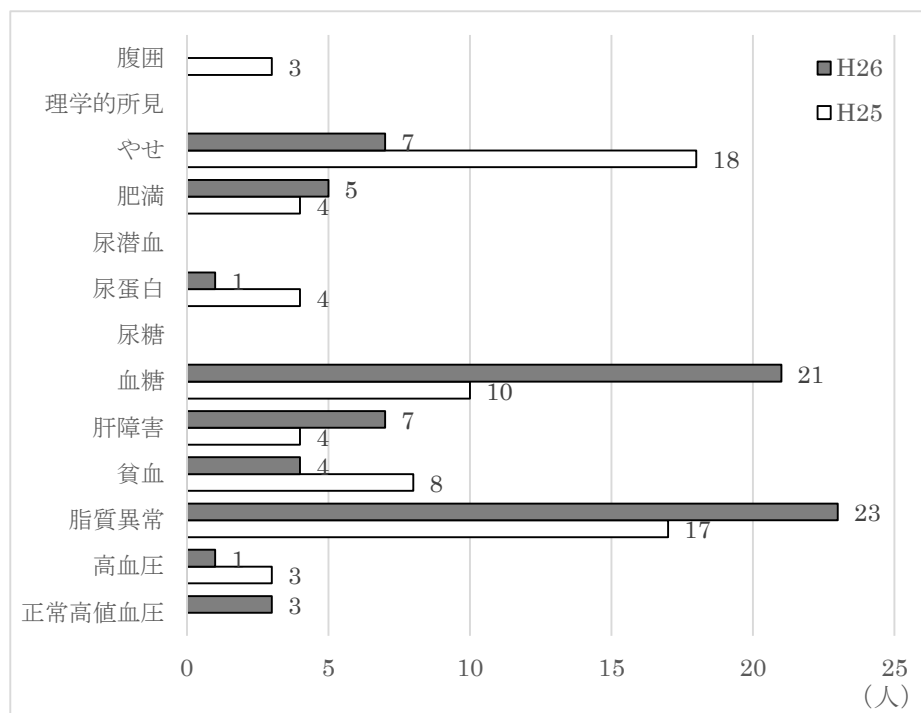


図32 疾患別 要指導・要医療判定分類

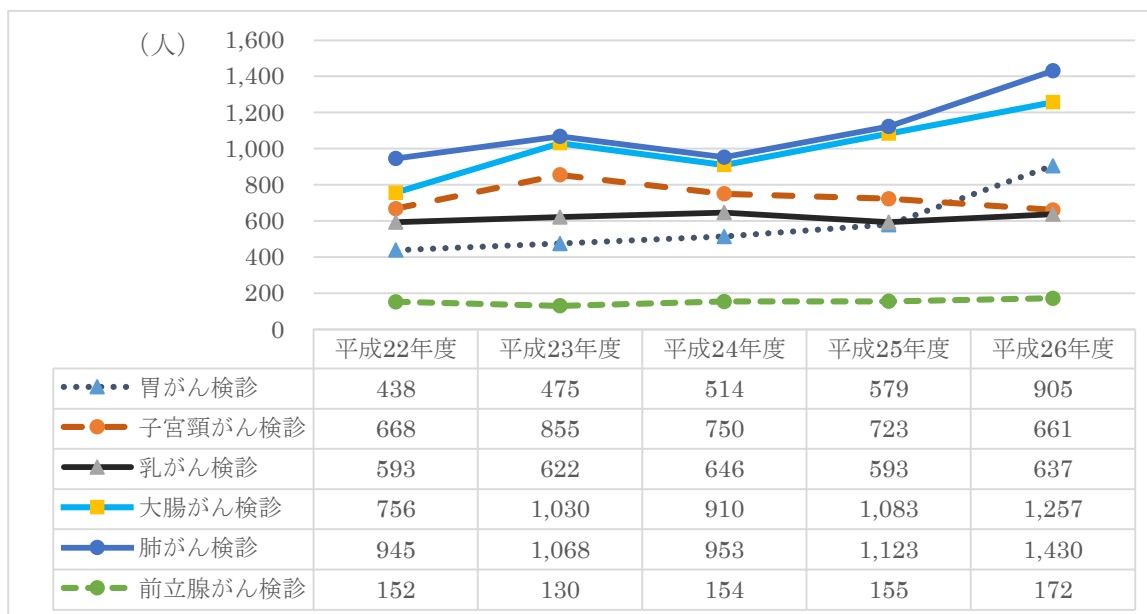


平成26年度保健活動のまとめより(延べ人数)

(2) がん検診

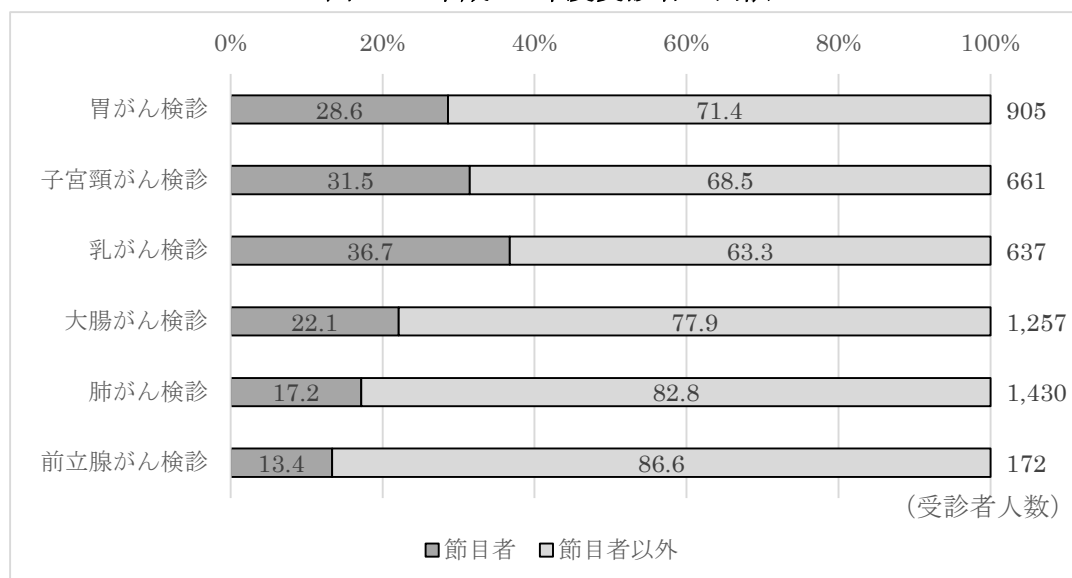
平成26年度から節目年齢（40～60歳の5歳刻み年齢）の方にがん検診のクーポン券を発行し、受診者数が増加しています。（図33）

図33 がん検診受診者数の推移



平成26年度保健活動のまとめより

図34 平成26年度受診者の内訳



平成26年度保健活動のまとめより

第4章 健康課題と目的・目標

1 課題と対策

第4章 健康課題と目的・目標

1 課題と対策

データの結果から	大目標	中目標	対策の方向性	実施事業
<ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率は県平均以上であるが、経年的にみると受診率はやや低下傾向である。 特定健康診査の初回受診者率は県や国等と比べて低い。 40～60歳代前半の健診受診率が低い。 	生活習慣病予防と重症化予防	発症予防 と 生活習慣の見直し	健康診査受診率の増加 特定保健指導利用率の増加	① 特定健康診査
<ul style="list-style-type: none"> <わかば健診> わかば健康診査受診者(20～30歳代)の結果では、受診者の70%が有所見者である。(脂質異常・血糖値の有所見者はそれぞれ約40%である。) 主要死因はがんが1位である。 がん(新生物)に掛かる医療費は入院で高い割合を占めている。 特定保健実施率は県平均以上であるが、経年的にみると、低下傾向にある。 				③ 人間ドック
<ul style="list-style-type: none"> <特定健康診査結果の有所見状況> HbA1c・血圧の有所見者は男女とも50%以上である。 特定健康診査受診者の生活習慣病治療者のうち、コントロール不良者(受診勧奨判定値以上)は約半数である。 特定健康診査受診者のうち生活習慣病未治療者で受診が必要な人は受診者の約19%である。 	生活習慣病予防と重症化予防	重症化予防	糖尿病・高血圧等重症化予防	⑨ わかば健康診査
<ul style="list-style-type: none"> <医療費の状況> 1人当たりの医療費は県平均より高く、増加傾向である。 全体の医療費(入院+外来)のうち占める割合が多い疾患は国民健康保険では糖尿病で、後期高齢では慢性腎不全(透析あり)である。 1人当たりの医療費(外来)は1位糖尿病、2位高血圧疾患、3位代謝障害(脂質異常など)である。 生活習慣病の1人当たりの総医療費は、年々増加傾向であり、特に人工透析治療者の医療費は高くなっている。 患者千人当たりの生活習慣病患者数の多い疾患は①筋・骨格②高血圧③脂質異常 ④糖尿病であり、増加傾向である。 特定健康診査受診者に比べ、特定健康診査未受診者のほうが、生活習慣病の医療費が高い。 特定健康診査受診者に比べ、特定健康診査未受診者のほうが、特に糖尿病に起因する医療費が高くなっている。 要介護認定率は県平均より低いが、経年では増加傾向である。 				② 特定保健指導
<ul style="list-style-type: none"> 歯科1人当たりの医療費は県や国より高く、年々増加している。 				⑩ わかば健康診査事後指導
				④ 重症化予防訪問
				⑥ 重症化予防健康講座
				⑤ 健康相談
				⑦ 歯周病予防健診

健康課題

- 医療費は生活習慣病の占める割合が高く(中分類の外来:1位糖尿病 2位高血圧疾患、3位代謝障害(脂質異常など))、年々増加傾向である。
- 全体の医療費(入院+外来)のうち占める割合が多い疾患は糖尿病であり、糖尿病が悪化し合併症が発症している状況では医療費も高額になっており、重症化予防に対する取り組みが必要である。
- 健診結果からは、若い世代から血糖値の高い状況があることや、血糖(HbA1c)、高血圧の有所見者が受診者の50%以上と高く、生活習慣病の発症や重症化につながりやすいことが考えられるため、有所見者への早期介入が必要である。(発症予防)
- 健診結果から、生活習慣病の治療中であるが、コントロール不良者の割合が高く、重症化につながりやすいことが考えられる。生活習慣の影響も大きいため、有所見者へのアプローチが必要である。(重症化予防)
- 特定健康診査の受診状況からは、県と比べ初回受診者の割合が低く、健康診査が生活習慣病の予防の手段として有効に利用されていないことも考えられる。特に受診率の低い40～60歳代前半と新たに対象となった人達へのアプローチが必要である。

2 保健事業の実施計画

事業名	事業の目的	事業の概要	対象者		成果	課題	実施計画		目標【評価指標】と【目標(値)】		
			年齢	対象者			平成28年度	平成29年度	アウトプット (事業実施評価)	アウトカム (結果評価)	
① 特定健康診査事業	内臓脂肪型肥満に着目した特定健康診査を実施し、生活習慣病の早期発見と発症予防、重症化予防につなげる。 (高齢者の医療の確保に関する法律に基づく)	①個別健康診査:大口町及び扶桑町の指定医療機関 ②集団健康診査:健康文化センター (健診業者委託)	①個別健康診査:7月～10月 ②集団健康診査:年1回 1月	40歳～74歳の被保険者	全員	H26年度*特定健康診査実施結果総括表より 受診率48.7% 年齢別受診率 40歳代:18.3% 50歳代:36.6% 40～64歳:33.9% 65～74歳:58.1% 初回受診者の割合14.1%	特定健康診査受診率は横ばいから下降傾向である。年齢別受診率:40歳の受診率が低い。早期からの生活習慣改善の意識付けや疾病予防の観点から40～50歳代への受診勧奨の取り組みが必要である。初回の健診受診に結びつく取り組みが必要である。	医師会への受診率等の情報提供 9月と12月に未受診者への受診勧奨通知(40～64歳)受診しやすい体制の整備	40歳になった加入者へ受診勧奨案内アプローチ 新規加入者への案内	40～44歳の受診率の向上 初回受診者の割合の向上	特定健康診査全体の受診率の向上 メタが該当者の割合の減少
② 特定保健指導事業	特定健康診査の結果による保健指導対象者の生活習慣や健康状態を改善すること。 (高齢者の医療の確保に関する法律に基づく)	①特定保健指導(直営) ②特定保健指導(委託) 1医療機関	①6か月間の支援グループ支援年4クール実施 随時個別支援も実施(4月～翌年3月) ②個別支援(8月～3月)	40歳～74歳の被保険者	動機づけ支援及び積極的支援の該当者 ②は総合健康診断(人間ドック)を委託した1医療機関で受診した該当者	H26年度 特定健康診査実施結果総括表より 対象者数 172人 利用者数 47人 利用率 26.3% 終了者数 44人 終了率 24.6% 特定保健指導による特定保健指導対減少率23.4%	通知での勧奨後、電話勧奨を実施しているが保健指導につながりにくい。	医療機関との連携 特定健康診査実施医療機関医師への特定保健指導の紹介依頼 通知による勧奨方法の変更(返信用封筒同封) その後電話や訪問による利用勧奨	継続	特定保健指導利用率・終了率の向上	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率の向上 メタが該当者の割合の減少
③ 疾病予防事業(人間ドック)	生活習慣病の予防、疾病の早期発見のため、被保険者の健康の保持増進に寄与すること。	医療機関に委託して実施(5医療機関)	申込期間:4月上旬 実施期間:5月中旬～6月末	30歳～75歳未満の1年以上国保に加入している被保険者	人間ドック200人 脳ドック 100人 定員を超える応募があった場合は、抽選により決定。	H26年度受診者数266名 連続受診者の割合 56%(2年以上) 初回受診者数 27人	広報とホームページでの周知のみで健診自体について広く周知ができていない。	周知方法の検討 特定健康診査未受診者の受診勧奨案内にドックを紹介 今までより早めの周知:3月広報にて申込み時期の案内	継続	初回受診者数の増加(55歳以下の受診者の増加)	特定健康診査全体の受診率の向上
④ 重症化予防事業(訪問)	生活習慣病のリスクの高い対象者に対して重症化を防ぐこと。	特定健康診査受診後のサポートとして家庭訪問を実施し、経年の健診結果や現在の医療受診状況等を確認し、個々にあったアプローチをすることで、行動変容のきっかけづくりをする。	9月～2月頃	40歳～74歳の被保険者	受診勧奨判定値以上の者で該当項目未治療の者 ・血圧:収縮期血圧160mmHg以上または拡張期血圧100mmHg以上 ・血糖:HbA1c7.0以上 ・腎機能:eGFR 50未満 70歳以上は40未満	フォロー実施数/対象者(電話 訪問にて) 血圧 29/29 血糖 18/19 腎機能 33/34 ・不在の場合は手紙とアンケートをポストインし、返信にて現状を把握	・現状のフォロー対象者は未治療者(血圧・血糖の値について)としているが、治療中の方へのフォローも必要である。	高血糖:講座の案内 高血圧:血圧手帳の配布 家庭血圧の測定推進 行動変容につながる支援体制の整備	継続	件数 カバー率(訪問・電話 件数でコンタクトが取れた件数/対象)	次年度の医療受診状況 次年度の健診結果の改善
⑤ 健康相談	日常生活の不安や悩み、また生活習慣改善に向けた相談の実施により、町民の健康保持増進を図ること。	①保健師、管理栄養士、歯科衛生士による相談 ②24時間電話健康相談	①健康生きがい課 月2回(要予約) ②業者委託にて実施	全年齢	町民	①生活習慣病の相談件数28件(H26年度) ②相談件数 246件 医療費削減効果件数138件	相談窓口の周知や有効活用 の検討が必要である。	①重症化予防訪問時に、相談の機会として紹介 ②通知時等にチラシ、ステッカーを送付	継続	相談件数 ①(勧奨した人の)利用者数	①勧奨した人の次年度の健診結果改善状況 ②医療費削減効果件数の増加
⑥ 重症化予防健康講座	糖尿病等の重症化予防と発症予防を図ること。	疾病別テーマに沿って専門職による講義や栄養・運動指導の実施		20歳以上	各基準該当者	未実施 H27年度から新規実施	生活習慣の改善のきっかけとなる機会が必要である。	糖尿病に焦点を当てた講座の実施(5回コース)	継続	参加者の理解度(アンケート) カバー率(勧奨者) 新規参加者数	翌年度の健診結果(HbA1c)の改善

事業名	事業の目的	事業の概要	対象者		成果	課題	実施計画		目標【評価指標】	
			年齢	対象者			平成28年度	平成29年度	アウトプット	アウトカム
⑦ 歯周病予防健診	成人歯科保健に対する意識を高め、歯周疾患の早期発見と予防をすること。	大口町における歯科の医療費が高いことから歯周病予防健診の対象者を平成26年度から40歳以上の町民全員に拡大し、自己負担費用を無料化した。 ①町内歯科医療機関にて実施 実施期間:4月～3月 ②実施日:6月・11月 年2回 歯の健康センター時	40歳以上	全員	受診者数 H25年度 100人 H26年度 203人 (再掲 節目:96人 HbA1c:15人) HbA1c対象者の通知数 92名	受診対象者の拡大等、健診受診しやすい体制を整備した。節目年齢などターゲットを絞って周知を実施しているが、健診受診に繋がっているか等の検証が必要である。 歯周病と糖尿病の関係から、ハイリスク者への受診を勧める必要がある。	40.45.50.55.60歳の節目年齢対象者に受診券を送付 健診の結果でハイリスク者(HbA1c6.5以上)への受診勧奨	継続 *健診受診後のフォロー体制の整備	40歳50歳60歳(節目)の受診率 HbA1c6.5以上の人の案内郵送者の内の受診率	歯周炎・歯周病を有する人の減少
⑧ がん検診	・がんの早期発見に努め、早期治療に結びつけるとともに、がん予防についての知識の普及啓発を行い、健康管理意識の向上を図ること。 ・検診の周知啓発、受診しやすい体制整備により、受診者数の増加を目指すこと。	①集団検診 胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん・前立腺がん検診 ②個別検診 胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん検診	20歳以上	検診を受ける機会のない方 ・胃:内視鏡検査は40歳以上 ・前立腺:50歳以上 ・乳:マンモグラフィ(MMG)は35歳以上	・受診者数は増加傾向にある(胃・肺・大腸) ・クーポン受診者の内、男性では9割、女性では8割以上の人が過去3年間に検診を受けたことがない人であったため、クーポン効果により、新規受診者が増加したと考えられる。	経年受診率が胃・肺・大腸は伸びているが、乳・子宮は横ばいもしくは減少傾向。 女性のがん検診の受診率を上げる必要がある。	継続	【クーポン事業】 40.45.50.55.60歳の節目年齢対象者に一連の無料クーポン券を送付	クーポン受診率 胃 20%以上 肺 20%以上 大腸 20%以上 乳 40%以上 子宮 30%以上 前立腺 10%以上 クーポン対象者の初回受診者の割合	がん検診全体の受診者数の増加
⑨ わかば健康診査	自身の身体の状況の把握と生活習慣病の早期発見、早期治療を図ること。	集団健診	20～39歳	健診を受ける機会のない方	実施結果 ・異常なし16人(28.6%) ・要指導27人(48.2%) ・要医療13人(23.2%) ・脂質異常や血糖値で要指導・要医療に判定される割合が高い。	・受診者中、要指導・要医療の判定者が約70%であり、若い年代の人の生活習慣の改善が必要である。 ・経年受診で健診結果を確認することが必要である。	継続	国保加入者の40歳未満の人への健診案内	受診勧奨者の受診者数	全体の受診者数の増加
⑩ わかば健康診査事後指導	生活習慣病の早期発見及び生活習慣の改善に向けた指導を行い、予防意識の向上と生活習慣の見直し、健康の保持増進を図ること。	集団指導と個別相談	20～39歳	わかば健康診査受診者	・電話勧奨をした結果、参加者が増加 参加者35人対象者数56人	・参加することで、意識があがるため、参加につなげることが必要である。 ・説明会実施後の評価ができていない。	継続	集団指導と個別指導 重症化予防健康講座と兼ねて実施	参加者数 参加者のアンケートでの理解度	次年度の健診結果の改善
⑪ 後発医薬品の使用促進	後発医薬品について理解を得、使用促進を図ること。	・保険証発行時にジェネリック医薬品希望印刷をした保険証ケースを配布 ・後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知	0～74歳	後発医薬品に切り替えた場合、200円以上差額がある被保険者	H26年度 切り替え率 60.6% 送付数 H26年度 153通 H27年度 112通			6月診療分をハガキにて通知 薬についての講演会等の実施	通知対象者の後発薬品切り替え率	後発薬品比率(数量ベース)の増加

第5章 計画の評価

本計画の評価については毎年評価を行います。毎年、事業の実施状況や目標達成状況等については、国民健康保険運営協議会において進捗状況を報告します。

第6章 情報の取り扱い

1 計画の公表

本計画を推進するため、町のホームページにおいて公表します。

2 個人情報の取り扱い

個人情報の取り扱いに関しては、個人情報保護法、大口町個人情報保護条例、大口町個人情報保護条例規則を遵守し、適切に対応します。

参考資料（用語集）

（ア行）

AICube（アイキューブ）

AICubeとは、愛知県国民健康保険団体連合会が独自に開発した外付けシステム。医療費分析システムとして、KDBシステムでは出力できない帳票を提供する。

アウトカム

事業を実施したことによる成果を目標の達成度で評価すること。

eGFR（イージーエフアール）

推算糸球体ろ過量とも言い、血清クレアチニン値と年齢・性別から計算式を用いて、腎臓の働きを示す推定値のこと。

HDL コレステロール(エイチディーエル コレステロール)

HDL コレステロールとは善玉コレステロールのことで、血管の壁についている余分な脂質であるコレステロールを回収し、肝臓に送る働きがあり、動脈硬化を予防する。

HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

HbA1cは赤血球の中で体内に酸素を運ぶ役目のヘモグロビンと、血液中のブドウ糖が結合したものである。糖化ヘモグロビンともいい、血糖値が高いほどグリコヘモグロビンが形成されやすくなるので、糖尿病の患者では血液中に顕著な増加がみられる。

血糖値は常に変化しているが、HbA1cは濃度が安定しているため、検査直前の食事の影響を受けない。ヘモグロビンの寿命は約4か月であるため、HbA1cの値を調べれば、過去1～2か月の血糖の平均的な状態を知ることができる。

LDL コレステロール（エルディーエル コレステロール）

LDL コレステロールとは悪玉コレステロールのことで、肝臓で作られたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをしている低比重リポたんぱくのことです。

細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となる。

（カ行）

拡張期血圧

心臓が拡張した時の血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻ってきた状態で、血圧が最も低くなる。血圧値は血管の硬さと血液量によって決まる。血液の粘度が高くなったり、血圧が硬化したりすると、血圧が流れにくくなり、血管壁にかかる圧力が高くなる。

KDB システム（ケーディービー）

KDBシステムは、国保データベースシステムのことで、このシステムは、国保中央会が開発をしており、全国で利用されているシステムのこと。

血清クレアチニン

血清クレアチニンは、筋肉運動により作られる老廃物の一つで、そのほとんどが腎臓の糸球体から排泄されるため、血清クレアチニン検査は腎臓のろ過機能をチェックする指標となる。

(サ行)

収縮期血圧

心臓が収縮した時の血圧。心臓が収縮した時には、血液が大動脈に送り出され、血管に高い圧力がかかる。

ジェネリック医薬品(後発医薬品)

ジェネリック医薬品は、先発医薬品と同一の有効成分を同一量含み、同一経路から投与する製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一であり、先発医薬品と同等の臨床効果・作用が得られる医薬品をいう。

新生物

正常な組織細胞は、必要以上に分化分裂を行わないように調整を受けているが、そこからはずれ自立的に増殖を始めるようになった組織。良性のものと悪性のものに分けられる。

生活習慣病

高血圧、糖尿病、脂質異常症、脳血管疾患、心臓病、肥満等、生活習慣が発症原因に深く関与していると考えられている疾患の総称。食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣がその発症・進行に関与する疾患のこと。

(タ行)

中性脂肪

中性脂肪は、人間の体を動かすエネルギー源となる物質である。中性脂肪の役割としては、内臓を守り、また体温を一定に保つ働きがある。中性脂肪が高いと、動脈硬化や脳卒中の遠因となる LDL コレステロールを増やしてしまい、また、善玉コレステロールを減らしてしまうことにつながる。

データヘルス

各医療保険者が保有する電子レセプト(診療報酬明細書)などから得られるデータの分析に基づいて実施する効率の良い保健事業のこと。

特定健康診査(特定健診)

平成 20 年 4 月から開始された、医療保険者が 40 歳～74 歳の加入者を対象としてメタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査のこと。

特定保健指導

特定健康診査の結果により生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。特定保健指導対象者の選定方法により「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対し実施される。

特定保健指導終了率

特定保健指導対象者が 6 か月後の最終評価まで利用した割合のこと。

特定保健指導利用率

特定保健指導対象者が保健指導を開始し利用した割合のこと。

(ハ行)

BMI (ビーエムアイ)

Body Mass Index の略。体重 (kg) / 身長×身長 (m) で算出する。

PDCAサイクル

業務プロセスの管理手法の一つで、計画 (Plan) → 実行 (do) → 評価 (check) → 改善 (action) という 4 段階の活動を繰り返し行うことで、継続的にプロセスを改善していく手法のこと。

服薬

薬を服用すること。

法定報告

特定健康診査等の実績を国に報告するもので、対象者は特定健康診査等の実施年度中に 40 歳～74 歳になる方で、当該年度の 1 年間を通じて大口町国民健康保険に加入していることが条件となる。

ポピュレーションアプローチ

集団全体に対して働きかけることにより、集団全体の健康障害のリスクを少しずつ軽減させ、良い方向にシフトさせること。環境の整備。

(マ行)

メタボリックシンドローム (メタボ)

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積を共通要因として、高血圧、高血糖、脂質異常症を引き起こした状態で、その複合的な結果として、血管の損傷や動脈硬化が生じ、症状が重症化した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。

(ヤ行)

有所見者

健診結果の数値が基準値より高いまたは低い値等の異常があった場合をいう。

例 「要治療」「要精密検査」「要経過観察」

大口町データヘルス計画（保健事業実施計画）

平成 28 年 3 月

編集 発行 : 大口町健康福祉部戸籍保険課
〒480-0144 愛知県丹羽郡大口町下小口七丁目 155 番地
電話 0587-95-1116 FAX 0587-95-1030
<http://www.town.oguchi.aichi.jp>